

UFRRJ
INSTITUTO DE EDUCAÇÃO
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

DISSERTAÇÃO

**Análise de Prevalência e Fatores Associados à Síndrome de
Burnout em Equipes de Enfermagem da Atenção Básica à Saúde –
Volta Redonda, RJ**

Renata Resende do Sacramento

2016



**UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO RIO DE JANEIRO
INSTITUTO DE EDUCAÇÃO
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

**ANÁLISE DE PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS À
SÍNDROME DE BURNOUT EM EQUIPES DE ENFERMAGEM DA
ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE – VOLTA REDONDA, RJ**

RENATA RESENDE DO SACRAMENTO

Sob a Orientação do Professor

Wanderson Fernandes de Souza

Dissertação submetida como
requisito parcial para obtenção do grau
de **Mestre em Psicologia**, no Curso de
Pós-Graduação em Psicologia.

Seropédica, RJ

Agosto / 2016

158.723

S123a

Sacramento, Renata Resende do, 1983-

T

Análise de prevalência e fatores associados à síndrome de Burnout em equipes de enfermagem da atenção básica à saúde - Volta Redonda, RJ / Renata Resende do Sacramento. - 2016.

97 f.: il.

Orientador: Wanderson Fernandes de Souza.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Curso de Pós-Graduação em Psicologia, 2016.

Bibliografia: f. 78-88.

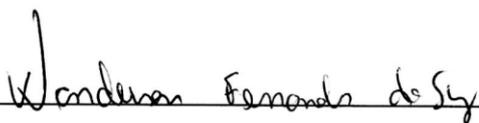
1. Burnout (Psicologia) - Teses. 2. Enfermeiros - Stress ocupacional - Volta Redonda (RJ) - Estatísticas - Teses. 3. Enfermeiros - Satisfação no trabalho - Volta Redonda (RJ) - Teses. I. Souza, Wanderson Fernandes de, 1980- II. Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro. Curso de Pós-Graduação em Psicologia. III. Título.

UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO RIO DE JANEIRO
INSTITUTO DE EDUCAÇÃO
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

RENATA RESENDE DO SACRAMENTO

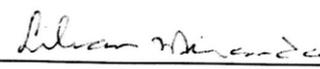
Dissertação submetida como requisito parcial para a obtenção do grau de **Mestre em Psicologia**, no curso de Pós-Graduação em Psicologia.

DISSERTAÇÃO APROVADA EM 30 / 08 / 2016.

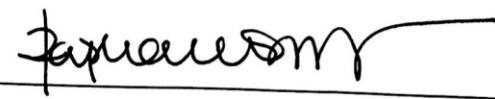


Professor Dr. Wanderson Fernandes de Souza - UFRRJ

(Orientador)



Professora Dr^a Lilian Miranda - FIOCRUZ



Professor Dr. Raphael Mendonça Guimarães - FIOCRUZ

“Educação não transforma o mundo. Educação muda as pessoas. Pessoas transformam o mundo”.

Paulo Freire

AGRADECIMENTOS

À Deus que me deu força e perseverança para persistir no meu objetivo.

À minha família, que me apoiou em todas as minhas escolhas, e que me permitiu dar continuidade em meus estudos.

Ao meu querido orientador, que sempre, com muito carinho e paciência, esteve ao meu lado, para os desabafos, as dúvidas e dificuldades, com quem aprendi e aprendo muito, por quem tenho profunda admiração, e que foi fundamental para que este projeto se tornasse realidade.

Ao querido professor Adilson Bastos, pela generosidade e amizade.

Aos pesquisadores, Raphael Mendonça Guimarães e Lilian Miranda, pela contribuição, atenção e respeito com meu trabalho.

Aos amigos de mestrado, Soraya Vital e Vinícius Tavares, pelos momentos de descontração e apoio.

Ao meu companheiro Diego, que passou a fazer parte de minha vida, e fez com que essa jornada repleta de desafios e exigências se tornasse mais leve.

A colega Maíra Biajoni, que colaborou de forma muito atenciosa com este trabalho, e também se tornou uma amiga.

As equipes de enfermagem da rede básica de saúde de Volta Redonda, sem a participação desses profissionais nada seria possível.

E a todas as pessoas que colaboraram com este trabalho de forma direta e indireta.

RESUMO

SACRAMENTO, Renata Resende. **Análise de Prevalência e fatores associados a Síndrome de Burnout em equipes de enfermagem de unidades básicas de saúde no município de Volta Redonda. 2016. 97 P.** Dissertação (Mestrado em Psicologia) Instituto de Educação, Departamento de Pós-Graduação, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Seropédica, RJ, 2016.

Os distúrbios psiquiátricos e condições psicológicas consequentes de problemas relacionados ao trabalho têm sido relatados por trabalhadores e são apontados como uma das principais fontes de afastamento. Dentre estes podemos citar a depressão, o estresse, o abuso de substâncias e a Síndrome de *Burnout*. A Síndrome de *Burnout* (SB), origina-se da consonância de condições precárias de trabalho, bem como dificuldades nas relações de trabalho e sucessivas tentativas de superação de situações de stress. O *Burnout* ainda é pouco conhecido entre os profissionais, bem como seus sintomas. Os profissionais de enfermagem, em sua maioria, se encontram em condições que facilitam o desenvolvimento de elementos estressores. O objetivo deste trabalho, foi estimar a prevalência de SB entre os profissionais de enfermagem de unidades básicas de saúde do município de Volta Redonda, através do Maslach Burnout Inventory (MBI), relacionando com variáveis sócio demográficas obtidas a partir de um questionário estruturado, e identificar possíveis fatores associados. Avaliar a presença de Depressão utilizando o Beck Depression Inventory (BDI) e sua correlação com as dimensões de Burnout, e examinar a satisfação no trabalho. Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa e transversal. Buscou-se realizar um Censo no município de Volta Redonda, RJ, com equipes de enfermagem da Rede Básica de Saúde no período de agosto a outubro de 2015. A amostra do estudo foi composta por 116 profissionais de enfermagem, sendo 44 enfermeiros e 72 técnicos de enfermagem, lotados em 43 unidades básicas de saúde. A taxa de resposta foi de 77%. Os dados descritivos mostraram uma amostra bastante homogênea, composta por (94,83%) sexo feminino e (4,31%) sexo masculino, a média de idade foi de 40,17 anos (DP= 10,4), 54,31% casados e 70,69% com filhos. Os dados referentes a variáveis laborais, 83,3% declaram que a instituição não oferece incentivo para formação continuada, 90,52% acham o número de profissionais insuficientes e 45,69% já se afastaram do trabalho por motivo de saúde. A prevalência de SB encontrada no presente estudo foi de 21,6%. A presença das dimensões despersonalização e baixa realização pessoal foram mais predominantes 49,1% e 61,2% respectivamente. A prevalência de exaustão emocional foi de 36,2%. Em relação aos critérios preenchidos, 79,3% da população preencheu pelo menos um dos critérios. Obteve-se maior prevalência entre aqueles que já pensaram em abandonar a profissão e o trabalho, e aqueles que declararam ter sofrido algum tipo de violência por parte de usuários ($p < 0,05$). A dimensão despersonalização teve uma correlação negativa com todas as dimensões de satisfação no trabalho e a dimensão baixa realização pessoal correlacionou-se com todas as dimensões de satisfação no trabalho, porém não se correlacionou com níveis de depressão, embora 19,2% da amostra tenha pontuado em níveis leves de Depressão. É preciso ampliar o número de estudos sobre burnout, com rigor metodológico adequado, preferencialmente estudos longitudinais, para que estes trabalhadores possam ser observados em suas trajetórias de trabalho por mais tempo, e outros resultados reforcem os já encontrados. A identificação de fatores de riscos é importante para auxiliar em medidas que visem melhora na qualidade de vida destes profissionais.

Palavras-chave: Burnout; Stress; Enfermagem; Satisfação no trabalho; Saúde ocupacional.

ABSTRACT

Psychiatric disorders and consequent psychological conditions of work-related problems have been reported by workers and are seen as a major source of removal. Among Them we can mention depression, stress, substance abuse and burnout syndrome. Burnout Syndrome (SB), originates from the line of poor working conditions and difficulties in working relationships and successive attempts to overcome stressful situations. Burnout is still little known among professionals as well as their symptoms. Nursing professionals, in their majority, are on conditions facilitating the stressor elements development. The aim of this study was to estimate the prevalence of Burnout syndrome among nursing professionals the basic health units in the city of Volta Redonda, through the Maslach Burnout Inventory (MBI), relating to sociodemographic variables obtained from a structured questionnaire and identify possible associated factors, evaluate the presence of depression using the Beck Depression Inventory (BDI), and its correlations with the dimensions of burnout, examine job satisfaction. This is a study of quantitative and cross-sectional approach method. A census was carried out in the city of Volta Redonda, RJ, with nursing staffs of the primary health network in the period from to august to october 2015. Study sample consisted of 116 nurses, 44 nurses and 72 nursing technicians, into 43 basic health units. The Census response rate was 77%. Descriptive data showed a fairly homogeneous sample, comprising (94.83%) female gender and (4.31%) male, the average age was 40.17 years (SD = 10.4), (54, 31%) married and (70.69%) with children. Regarding data on labor variables (83.3%) claim that institution does not offer incentive for continuing education, (90.52%) think the number of insufficient professionals and (45.69%) these professionals have moved away for health reasons. The prevalence of Burnout syndrome found in this study was (21.6%) in nursing professionals. The presence of the dimensions depersonalization and low personal accomplishment were more prevalent 49.1% and 61.2% respectively. The prevalence of emotional exhaustion was 36.2%. Regarding criteria filled, 79.3% of the population filled in at least one of the criteria. The data showed significance among those who have thought about leaving the profession and work, and those who said they had suffered some type of violence by patient ($p < 0.05$). The depersonalization dimension had a negative correlation with all the job satisfaction dimensions, and Low personal accomplishment had a positive correlation with all dimensions of job satisfaction, but did not correlate with levels of depression, . We must increase the number of studies on burnout, with appropriate methodological rigor, preferably longitudinal studies, so that these workers can be seen in their working trajectories for longer time, preferably longitudinal studies, so that these workers can be seen in their working trajectories for longer, and other results reinforce those already found. The identification of risk factors is important to assist in measures to improve the quality of life of these professionals.

Keywords: Burnout Syndrome; Stress; Nursing; Job Satisfaction; Occupational health.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
2. OBJETIVOS	12
3. REFERENCIAL TEÓRICO	12
3.1. Síndrome de <i>Burnout</i>	12
3.2. Estudos de Prevalência de <i>Burnout</i>	19
3.3. Enfermagem e Fatores de Riscos	23
3.4. Atenção Básica à Saúde	27
4. MÉTODOS E PROCEDIMENTOS	32
4.1. Estrutura da Dissertação	32
4.2. Estudos Transversal	32
4.2.1. Descrição do método da pesquisa de campo	32
4.2.2. Local do Estudo	32
4.2.3. Participantes	34
4.2.4. Procedimentos	37
4.2.5. Instrumentos de Pesquisa	38
4.2.6. Análise Estatística	39
4.2.7. Explicação dos Artigos	40
5. ARTIGO 1	41
6. ARTIGO 2	58
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	73
8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS GERAIS	78
ANEXOS	89
Parecer Comitê de Ética	89
APÊNDICES.....	90

1. INTRODUÇÃO

A partir do século XX, surgem mudanças no mundo do trabalho, apontadas como geradoras de impactos negativos na saúde e na qualidade de vida. Estes impactos negativos são vistos como preocupantes à medida que acometem a saúde física e mental do trabalhador, afetando também a qualidade do serviço e a relação com o trabalho. O que faz pensar, que, embora o trabalho possa ser um componente que pode contribuir para identidade do homem, ressalta-se que as condições de trabalho podem afetar seriamente a saúde dos trabalhadores. Para Areias e Comandule (2006), “os estudos sobre a interação dos transtornos mentais e de comportamento relacionado ao trabalho têm adquirido maior visibilidade nacionalmente e internacionalmente” (p. 183).

A autora teve seu interesse voltado para o estudo de tal tema ao final de sua graduação em Psicologia, tendo em vista seu interesse por questões relacionadas à avaliação de saúde e qualidade de vida. Ao percorrer a literatura sobre o assunto e, perceber certa escassez de estudos no cenário nacional que se ocupassem em pensar sobre Depressão e Ansiedade em equipes de enfermagem que atuam em Redes Básicas de Saúde, buscou-se desenvolver este projeto. De forma geral, os enfermeiros estão continuamente expostos ao estresse dos atendimentos de cuidado em saúde, e isto inclui a rede básica de saúde. Considerando o contexto do serviço público de saúde no Brasil e as condições de trabalho em que estes profissionais estão submetidos, foi possível perceber no campo de pesquisa a complexidade do trabalho destes profissionais na Rede Básica de Saúde.

Os distúrbios psiquiátricos e condições psicológicas consequentes de problemas relacionados ao trabalho têm sido relatados por trabalhadores e são apontados como uma das principais fontes de afastamento. Dentre estes podemos citar a depressão, o estresse, o abuso de substâncias e a Síndrome de *Burnout*. A Síndrome de *Burnout* (SB), origina-se da consonância de condições precárias de trabalho, bem como dificuldades nas relações de trabalho e sucessivas tentativas de superação de situações de stress, e se caracteriza por seu aspecto de esgotamento físico e mental, sendo retratado como a síndrome da desistência (Codo & Vasques-Menezes, 1999).

O *Burnout* ainda é pouco conhecido entre os profissionais, bem como seus sintomas. De acordo com Delbrouck (2006), apesar de a Síndrome de Burnout (SB) possuir uma classificação nosológica no Código Internacional de Doenças (CID- 10),

ainda vem sendo repetidamente diagnosticada como depressão, especificamente em sua primeira dimensão; a exaustão emocional. Estes dois transtornos apresentam sintomas semelhantes, além do aspecto da possível comorbidade. A Depressão tem como sintomas centrais o desânimo, irritabilidade, uma tristeza aparente, um desinteresse pela vida, e pelo trabalho, sendo um dos aspectos importantes “o silêncio”, a dificuldade que o deprimido tem em falar (Jardim, 2011).

A Síndrome de *Burnout* tem caráter específico, está relacionada ao mundo laboral e próxima às profissões com caráter de ajuda, dentre estas: enfermeiros, professores, médicos, psicólogos, entre outros. Autores afirmam que esta sintomatologia é o nível mais elevado do estresse (Distresse). Vieira et al., (2006) enfatiza que, “por definição, Burnout é uma condição de sofrimento psíquico relacionado ao trabalho” (p. 352). Suas consequências vão além do individual, trazendo prejuízos significativos no ambiente de trabalho e na relação com colegas e clientes/usuários do serviço. Os profissionais de enfermagem, em sua maioria, se encontram em condições que facilitam o desenvolvimento de elementos estressores. Segundo Araújo (1999), dentre estes destacam-se as constantes interrupções de trabalho, a rotina das tarefas, os conflitos interpessoais com médicos e entre a própria equipe de enfermagem, déficit no quadro de pessoal, falta de tempo livre para atividades extra laborais, carga excessiva de trabalho, a não participação em tomadas de decisão, sendo frequente o contato direto com dor, sofrimento e morte, ter mais de um vínculo empregatício, os trabalhos por turno (plantões), além de lidar com a falta de reconhecimento social. Dentro do ambiente hospitalar, os enfermeiros, contam com jornadas de 12 horas contínuas de trabalho, que são acompanhadas por 36 ou 60 horas de descanso (Borges & Fischer, 2003; Portela, Rotenberger & Waissmann, 2004; Portela, Rotenberger & Waissmann, 2005), isso faz com que estes profissionais possam se vincular a mais de uma atividade produtiva. Estudiosos sobre o assunto, relatam que alta carga de trabalho podem favorecer o aparecimento de sintomas de exaustão e fadiga (Johnson & Lipscomb, 2006; Ludstrom, Pugliese, Bartley, Cox & Guither, 2002; Silva, Rotenberger & Fischer, 2011).

Vieira (2002) menciona Atenção Básica à Saúde como um novo campo para o mercado de trabalho da enfermagem, porém, esta autora alerta sobre a precariedade nos vínculos empregatícios para estes profissionais, que traz insegurança profissional, dificulta os direitos sociais e previdenciários. Além dos ambientes hospitalares o campo da Atenção Básica à Saúde também apresenta fatores que podem comprometer o trabalho

de equipes de saúde, afetar a produtividade, além de produzir sofrimento e gerar doenças decorrentes do próprio trabalho ou até mesmo pela forma como este está organizado. Assim, ressalta-se a importância de se explorar a saúde do trabalhador de enfermagem no campo da Atenção Básica à Saúde (Campos & David, 2007; David, Mauro, Silva, Pinheiro & Silva, 2009; Fernandes, Miranzi, Iwamoto, Tavares & Santos, 2012; Santos & Passos, 2009), por se tratar de um ambiente que encontra desafios na sua estruturação. Deste modo, os resultados deste estudo poderão subsidiar estratégias de melhorias que visem o bem-estar destes profissionais.

Analisando o atual panorama de pesquisas sobre saúde mental em trabalhadores da área de saúde, sobretudo a Síndrome de *Burnout*, justifica-se a realização deste estudo, pois ainda são escassas as pesquisas sobre este tema no cenário nacional (Benevides, 2010; Carlotto & Câmara, 2008). A enfermagem é umas das ocupações da área de saúde com alto risco de tensão e adoecimento (Araújo, 1999). Foi classificada pela Health Education Authority como a quarta profissão mais estressante no setor público (Ortiz & Platiño, 1991). Apesar da Atenção Básica à Saúde ser um campo fértil de empregabilidade para enfermagem, autores deflagram deficiências que envolvem o processo de trabalho e podem gerar prejuízos na saúde do trabalhador, podendo estar ligada ao aumento nos níveis de stress (David et al., 2009; Ribeiro, Pires & Blank, 2004; Vieira, Amâncio & Oliveira, 2004).

Deste modo, acredita-se que os resultados deste estudo poderão corroborar com outras pesquisas, e auxiliar na criação de programas de promoção e prevenção em saúde do trabalhador de enfermagem da rede básica de saúde, não só no município em questão, mas auxiliar-se-á outros municípios na criação de políticas de assistência para trabalhadores da área de saúde.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo Geral:

Estimar a prevalência de Síndrome de Burnout e fatores associados em equipes de enfermagem em Unidades de Atenção Básica à Saúde no Município de Volta Redonda.

2.2. Objetivos Específicos.

- Mensurar os possíveis fatores associados para desenvolvimento Síndrome de Burnout e suas dimensões em profissionais de enfermagem das respectivas UBSs e UBSF.
- Verificar a existência de associação entre síndrome de Burnout com variáveis sociodemográficas e profissionais.
- Examinar a satisfação no trabalho dos profissionais de enfermagem.
- Avaliar a presença de Depressão e sua correlação com as dimensões de Burnout.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1. Síndrome de Burnout

De acordo com Carlotto e Gobbi (2003) citado por Murofuse, Abranches e Napoleão (2005) o termo *Burnout* foi descrito por Freudenberger (1974) como sendo um sentimento de fracasso e exaustão causados por um excessivo desgaste de energia e recursos. Segundo Carlotto e Câmara (2006) “verifica-se que somente a partir de 1976 estudos sobre *Burnout* adquiriram um caráter científico, uma vez que foram construídos modelos teóricos e instrumentos capazes de registrar e compreender esse sentimento crônico de desânimo, apatia e despersonalização” (p. 168).

A síndrome de *Burnout* está registrada no grupo V da CID-10, classificada na tabela que se refere aos transtornos mentais e de comportamento relacionado ao trabalho, no inciso XII aponta a *Sensação de estar acabado* (“*Síndrome de Burn-out*”, *Síndrome do Esgotamento Profissional*) pelo código Z.73.0 (OMS, 1993, reimp. 2008). Dentre suas características está a desistência. No *Burnout*, o indivíduo deixa de investir em sua relação

com o trabalho, ocorre um distanciamento com aspectos de indiferença, especialmente na relação com o receptor de seu serviço. Por isso, autores apontam que indivíduos entram em *Burnout* quando desistem, de forma que não mais buscam estratégias de reação ao estresse. Esse fenômeno se apresenta quando métodos de enfrentamentos a situações de estresse falharam ou foram insuficientes, dando início à desistência. Abreu (2002) pontua que, “no entanto, autores discutem a possibilidade de males como fadiga, depressão, estresse e falta de motivação também apresentarem a desistência como característica marcante” (p. 2). O *Burnout* vai além do estresse, ocorre por uma cronificação do *stress* (Distresse).

O *stress* é definido como ocorrência de um desequilíbrio na homeostase do organismo, que gera uma tensão em vários órgãos do corpo (Lipp, 2000). Hans Selye (1965, citado por Benevides, 2010, p. 25) definiu o *stress* “como o estado manifestado por uma síndrome específica que consiste em todas as mudanças não específicas induzidas dentro de um sistema biológico”. O *stress* ajusta a função da homeostase, o indivíduo busca recursos para melhorar a capacidade para assegurar a sobrevivência, o que não acontece no *Burnout*, neste o indivíduo deixa de buscar recursos, dando início a desistência. *Burnout* é caracterizada como a síndrome da *desistência* [itálicos da autora] (Codo & Vasques-Menezes, 1999). Estes autores consideram este aspecto uma característica proeminente em indivíduos com *Burnout*.

Segundo Schaufeli e Ezzmann (1999) citado por Benevides (2010) o termo *Burnout* emergiu nos anos 70. Na tradução mais próxima para o português, *Burnout* significa algo como perder energia ou queimar-se para fora. Os pesquisadores são unânimes em dizer que *Burnout* está relacionado diretamente com o trabalho. Para Maslach, Schaufeli e Leiter (2001, citado por Benevides, 2010, p. 33) “*Burnout* é uma experiência individual específica do contexto do trabalho”. De acordo com Codo e Vasques-Menezes (1999) “é uma síndrome através da qual o trabalhador perde o sentido da sua relação com o trabalho, de forma que as coisas já não o importam mais e qualquer esforço lhe parece ser inútil” (p.3).

Diversos sintomas são apresentados no *Burnout*, eles estão subdividido teoricamente em Físicos, Psíquicos, Comportamentais e Defensivos (Benevides, 2010). No Quadro 1 é apresentado o resumo esquemático da sintomatologia do *Burnout*. De

acordo com Benevides (2010), uma pessoa com *Burnout* não necessariamente deverá apresentar todos esses sintomas.

Quadro 1 – Resumo Esquemático da Sintomatologia do *Burnout*.

Sintomatologia do Burnout	
<p><i>Físicos</i></p> <p>Fadiga constante e progressiva</p> <p>Distúrbios do sono</p> <p>Dores musculares ou osteomoleculares</p> <p>Cefaleias, enxaquecas</p> <p>Perturbações gastrointestinais</p> <p>Imunodeficiência</p> <p>Transtornos Cardiovasculares</p> <p>Distúrbios do sistema respiratório</p> <p>Disfunções sexuais</p> <p>Alterações menstruais nas mulheres</p>	<p><i>Comportamentais</i></p> <p>Negligência ou excesso de escrúpulo</p> <p>Irritabilidade</p> <p>Incremento da agressividade</p> <p>Incapacidade de Relaxar</p> <p>Dificuldade na aceitação de mudanças</p> <p>Perda de iniciativa</p> <p>Aumento do consumo de substância</p> <p>Comportamento de alto risco</p> <p>Suicídio</p>
<p><i>Psíquicos</i></p> <p>Falta de atenção, de concentração</p> <p>Alterações de memória</p> <p>Lentificação do pensamento</p> <p>Sentimento de alienação</p> <p>Sentimento de solidão</p> <p>Impaciência</p> <p>Sentimento de insuficiência</p> <p>Baixa autoestima</p> <p>Labilidade emocional</p> <p>Dificuldade de auto aceitação, baixa autoestima</p> <p>Astenia, desânimo, disforia, depressão</p> <p>Desconfiança</p>	<p><i>Defensivo</i></p> <p>Tendência ao isolamento</p> <p>Sentimento de onipotência</p> <p>Perda do interesse pelo trabalho (ou até pelo lazer)</p> <p>Absenteísmo</p> <p>Ironia, Cinismo</p>

Fonte: Benevides, 2010.

Os sintomas mais comuns envolvem fadiga, enxaquecas, distúrbios do sono, alteração na memória, falta de atenção, impaciência, desânimo, negligência, irritabilidade, perda de iniciativa, tendência ao isolamento, perda de interesse pelo trabalho, absenteísmo, ironia e cinismo. Nota-se que muitos desses distúrbios são característicos do *stress*, mas os sintomas defensivos são frequentemente apresentados no processo de *Burnout*. Por conta destas características semelhantes, o *Burnout* ainda é confundido com estresse e depressão. No *Burnout* o indivíduo sempre apresenta aspectos negativos, enquanto no estresse o indivíduo pode apresentar aspectos negativos ou positivos (Benevides, 2010). Seus efeitos têm interferência não só individual como profissional, institucional e social, à medida que se identifica queda na produtividade e pouco caso diante do exercício de suas atribuições.

A *Depressão* e o *Burnout* apresentam características psicopatológicas muito semelhantes. Murcho, Jesus e Pacheco (2009), ao investigarem em paralelo estes dois constructos denotam as sintomatologias presentes no *Burnout* que podem fazer com que este distúrbio seja confundido com quadros depressivos, sendo estes; distúrbio do sono, fadiga, perda de interesse nas atividades usuais, baixa autoestima, dificuldade de concentração, entre outros. Nota-se que alguns sintomas psíquicos e físicos de quadros depressivos, também estão presentes no *Burnout*, podendo ser este um fator de confundimento entre ambos, visto que, o *Burnout* ainda é pouco conhecido entre profissionais, o que pode sinalizar uma dificuldade de distinção para seu diagnóstico. Jardim (2011), pontua que em todas as denominações e classificações, os sintomas centrais da depressão continuam sendo: a tristeza sem motivo justificável, o desânimo, desinteresse com a vida e o trabalho, a irritabilidade, a inapetência e a insônia. Além disso, o indivíduo com depressão se vale de um grande desinteresse pela vida, não tendo prazer em nada, e nos casos mais graves podendo chegar até ao suicídio. De acordo com Manual Diagnóstico Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V), para diagnóstico de transtorno depressivo devem estar presentes pelo menos cinco ou mais sintomas por duas semanas, que causam sofrimento clinicamente significativo, com prejuízo no funcionamento psicossocial, ocupacional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo, e pelo menos um dos sintomas é humor deprimido ou perda do interesse ou prazer, não incluir sintoma nitidamente devido a outra condição clínica (American Psychiatric Association, [APA], 2013). No que diz respeito a relação desse distúrbio com

o trabalho, a OMS prevê que em 2020, a depressão será a segunda maior causa de perda de dias de trabalho por doença no mundo (World Health Organization, [WHO], 2000). De acordo com o Instituto Nacional do Seguro Social [INSS] (2013), a depressão e outros transtornos ansiosos são a quarta causa mais frequente de afastamento do trabalho, sendo a depressão responsável por 61.044 dos afastamentos (<http://www1.folha.uol.com.br/seminariosfolha/2014/03/1432524-depressao-e-uma-das-principais-causas-de-afastamento-do-trabalho.shtml>). Ahola et al., (2005) relata que apesar da natureza da relação entre *burnout* e depressão não estar muito clara, a mesma se deve a antecedentes etiológicos comuns, podendo o *Burnout* ser um precursor no desenvolvimento dos transtornos depressivos, sendo recomendável que quando se investiga populações de trabalhadores, deve-se aferir a existência tanto de *Burnout* quanto Depressão.

De acordo com Codo e Vasques-Menezes (1999) as definições para *Burnout* estão subdivididas em quatro perspectivas:

- **A Conceção Clínica**, que caracteriza a síndrome como um estado e não como um processo, nesta concepção a *SB* ocorre em função das atividades laborais, porém por características individuais. Freudenberg (1974) é o autor mais representativo dessa concepção.
- **A Conceção Organizacional**, baseada na Teoria das Organizações, os autores Golembiewski, Hiller & Dale (1987), consideram o *Burnout* como um desajuste entre interesses da instituição e necessidades apresentadas pelo trabalhador.
- **A Conceção Sócio Histórica**, esta vertente prioriza o papel da sociedade cada vez mais individualista e competitiva. Carlotto (1999), aponta Sarandon como a autora mais representativa desta concepção.
- **A Conceção Sócio Psicológica**, foi desenvolvida pelas psicólogas sociais Christina Maslach e Susan Jackson (1977). Estas autoras consideram que variáveis sócio ambientais são influentes no processo de *Burnout*. Sua definição multidimensional inclui três componentes: *Exaustão Emocional*, *Despersonalização* e *reduzida Realização Profissional* (Benevides, 2010).

De acordo com Benevides (2010), “esta perspectiva tem sido a mais adotada, principalmente pela grande disseminação do MBI, instrumento elaborado pelas autoras e que avalia as dimensões citadas” (p.35).

A **Exaustão Emocional** (EE), é a sensação de esgotamento físico e mental, ao sentimento de não dispor mais de energia para absolutamente nada. De haver chegado ao seu limite.

A **Despersonalização** (DE) não significa que o indivíduo deixou de ter sua personalidade, mas sua personalidade vem sofrendo alterações, há um distanciamento no contato com usuários de seu serviço (clientes, pacientes, alunos, etc.) passando a ter atitudes de ironia e cinismo em relação às pessoas e ao que pode vir a ocorrer aos demais.

A **reduzida Realização Pessoal** (rRP) aponta o sentimento de insatisfação com as atividades laborais que está realizando, sentimento de insuficiência, baixa autoestima, fracasso profissional, desmotivação, revelando baixa queda na eficiência no trabalho. Em alguns momentos, o profissional senti ímpetos em abandonar o trabalho.

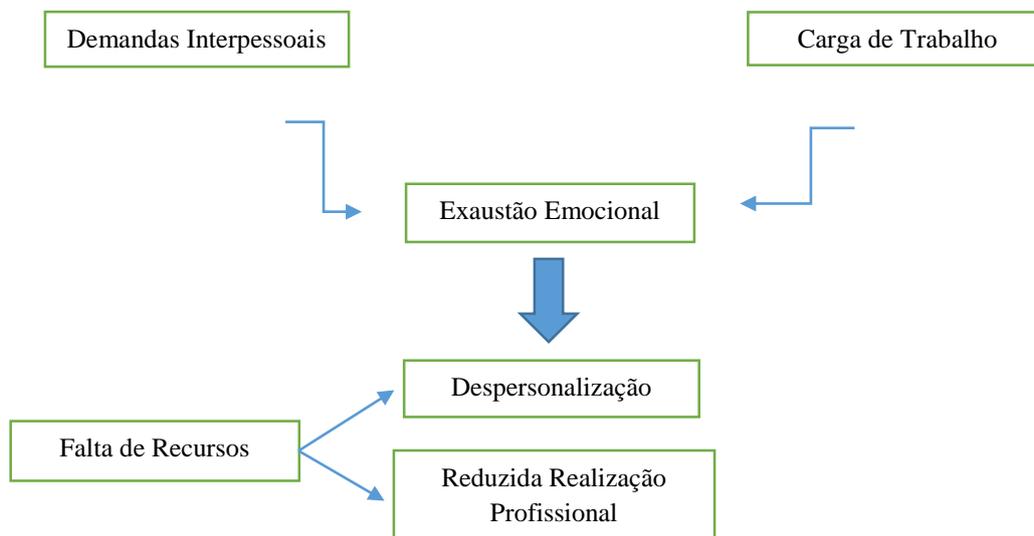
Atualmente o instrumento mais utilizado para aferir *Burnout* foi desenvolvido por Christina Maslach, o Maslach Burnout Inventory (MBI). É um questionário de auto informe com 22 itens que avalia as três dimensões do Burnout, Exaustão Emocional (EE), Despersonalização (DE) e reduzida Realização Pessoal (rRP).

Segundo Codo e Vasques- Menezes (1999) “a síndrome de *Burnout* é definida por Maslach e Jackson (1981) como uma reação à tensão emocional crônica gerada a partir do contato direto e excessivo com outros seres humanos, particularmente quando estes estão preocupados ou com problemas” (p. 2).

De acordo com Benevides (2002, p. 91 citado por Rosa & Carlotto, 2005), vários estudos têm demonstrado que “*Burnout* incide principalmente em profissionais de ajuda que prestam assistência ou são responsáveis por cuidados com outros” (p. 3). Na perspectiva de Rosa e Carlotto (2005) fatores como desenvolvimento tecnológico, condições hierárquicas, a divisão e expansão de especialidades médicas, sistema de divisão de trabalho, entre outros, são apontados como responsáveis pelo surgimento deste fenômeno. Questões como essas são facilitadoras para o surgimento de sucessivos conflitos no ambiente de trabalho. Estas autoras explicitam que “este confronto, que se repete continuamente, é gerador de ansiedade e estresse, que pode contribuir para baixa motivação profissional em profissionais de saúde” (p. 3). Além destes fatores, os profissionais de saúde muitas vezes se deparam com condições de trabalho precárias, o que inviabiliza a efetivação do trabalho e afeta a sua qualidade, podendo gerar

insatisfação. Estudos sobre a relação entre Satisfação no trabalho e *Burnout*, evidenciaram a associação significativa entre os dois constructos, ou seja, o aumento de insatisfação no trabalho se relaciona diretamente com o aumento de índices da síndrome (Carlotto, 2002; Dolan, 1987; Shapiro, Burkey, Dorman & Welker, 1996; Soratto & Oliver-Heckler, 1999; Rosa & Carlotto, 2005).

Ainda de acordo com Benevides (2010), existe um amplo número de modelos que pretende explicar como se desencadeia e desenvolve o processo de *Burnout*, e a grande maioria deles está fundamentada em pesquisas feita com MBI. Para a autora o modelo do pesquisador canadense Michael Leiter (1993), aborda de forma clara o processo de *burnout*, considerando todos os fatores envolvidos que levam ao adoecimento, de modo que atribui o início do desenvolvimento do *Burnout* à exaustão emocional, desencadeada pelas demandas interpessoais e características de carga de trabalho. A partir disso surgem as reações de defesa ante os efeitos experienciado, quando então o profissional isola-se e passa a tratar os demais com indiferença (despersonalização). A falta de recursos (pessoais e institucionais) interfere tanto no desenvolvimento da despersonalização como no escasso comprometimento com o trabalho e conseqüente baixa realização pessoal nas atividades ocupacionais.



Fonte Benevides, 2010

Figura 1 – Modelo de Leiter (1993).

Em se tratando de setor público, os profissionais de saúde passam a ter que conviver com condições precárias, como falta de equipamentos e ou materiais, pouca ou nenhuma estrutura para realizar o atendimento, sendo responsabilizado por elas. Santos e Passos (2009), consideram que os profissionais de saúde do setor público são exigidos quanto ao enfrentamento de questões técnicas e sociais, sem que os mesmos disponham de recursos para tal. Seguindo a perspectiva de que profissionais de saúde costumam estar vulneráveis para o desenvolvimento de síndrome de *Burnout*, tal vulnerabilidade recai também sobre os profissionais de enfermagem. Considerando os desdobramentos dessa profissão que muitas vezes está sobrecarregada pelas atribuições de sua prática e, tem em seu cerne o cuidado com o outro, julga-se necessário um olhar atento e cuidadoso sobre estes profissionais.

3.2. Estudos de Prevalência de *Burnout*.

Como citado anteriormente, os estudos sobre Síndrome de *Burnout* (SB) no cenário nacional ainda são recentes se comparados a América do Norte e Europa. Contudo, é possível encontrar investigações sobre *burnout* desenvolvidas no Brasil, que mostram evidências significativas sobre a relação da Síndrome e trabalhadores da área de saúde.

Dantas (2011), em estudo desenvolvido com enfermeiros em redes hospitalares de urgência e emergência no estado da Paraíba (PB), com uma amostra de 110 participantes, obteve uma prevalência de *Burnout* entre mais de 80% dos profissionais da rede. Destes 82,73% apresentaram SB em algum nível, sendo 59,1% em nível moderado e 23,6% em nível grave. Na dimensão Exaustão Emocional, foram encontrados 80% dos profissionais em níveis médios e altos, já em Despersonalização os valores foram de mais de 80% que também apresentaram níveis médios e altos, quanto a dimensão reduzida realização profissional, observou-se resultados em níveis intermediários, os valores foram semelhantes tanto para reduzida realização profissional e alta realização profissional, com 23,6% e 27,3% com enfermeiros preenchendo cada um dos casos.

Estudos recentes (Gómez, et al, 2005; Moreira, Magnago, Sakae & Magajewsk, 2009; Rosa & Carlotto, 2006), encontraram evidências de uma associação de SB com variáveis sócio demográficas, como sexo feminino, os mais jovens, aqueles que declaram

não ter companheiro e não possuir filhos. É importante fazer uma observação sobre os resultados que têm sido encontrados na variável sexo em relação a SB. Existe uma predominância maciça de mulheres na enfermagem, o que pode ter influenciado nos resultados das pesquisas. Para além do trabalho exercido na enfermagem, a sua própria composição de gênero já coloca a profissão como um grupo de maior risco.

Melo et al., (2014), através de uma amostra de 40 enfermeiros em um hospital escola de Recife (PE), encontrou uma prevalência baixa de 15,4%, contudo, os enfermeiros que estão em risco de desenvolver *Burnout* somam 72,3%. O autor considera como risco de desenvolver aqueles que apresentaram sintomas significativos em duas das três dimensões. Ressalta-se que este estudo focou apenas em algumas variáveis sócio demográficas e outras relacionada a profissão, não contemplando variáveis relativas as condições de trabalho. Essa análise limitada pode ter inviabilizado algumas inferências. Autores consideram as condições de trabalho como principais responsáveis pela emergência dos sintomas de *Burnout* (Grunfeld et al., 2000 & Moreira et al., 2009).

Moreira, Magnago, Sakae, Magajewski (2009), em seu estudo de prevalência de Síndrome de *Burnout* em um hospital no sul do Brasil, com uma amostra de 151 profissionais de saúde, entre enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem, encontrou uma prevalência 35,7% com diagnóstico para *Burnout*, considerando este resultado alto, uma vez que mais de um terço apresentou pelo menos uma dimensão da síndrome em nível crítico. Para estabelecer a prevalência da síndrome nas três dimensões, os autores seguiram os critérios estabelecidos por Grunfeld et al., (2000) e Ramirez et al., (1996).

Ramirez et al., (1996) considera *Burnout* quando se encontram altas pontuações em cansaço emocional e despersonalização e baixas pontuações na subescala de realização pessoal, este autor defende que o diagnóstico é feito quando se comprova as três dimensões em nível grave. Grunfeld et al., (2000), avaliam o diagnóstico de *Burnout* quando o indivíduo pontua nível alto em cansaço emocional ou despersonalização, ou nível baixo de realização pessoal, o autor supracitado considera a SB como a presença de nível grave (pontuação em nível baixo) de uma das dimensões (Moreira et al., 2009). O estudo citado anteriormente realizado no sul do Brasil, obteve resultados de prevalência de *Burnout* apenas a partir do critério de Grunfeld et al., (2000), já na análise feita a partir do critério utilizado por Ramirez et al., (1996), não houve diagnóstico para *Burnout* entre

a amostra, essa ausência de resultados deve se ao fato deste autor utilizar uma classificação mais rígida. Abaixo, a tabela 1 ilustra de forma resumida os resultados de prevalência de Burnout.

Tabela 1: Resumo dos Estudos de Burnout

Artigo	Amostra	Despersonalização	Exaustão Emocional	Realização Pessoal	Burnout
Melo et al. (2014)	40	-	-	-	15,4% (72,3% em Risco)
Moreira et al. (2009)	151	7,79	17	36,6	35,70% Nenhum (Critério Ramirez) 35,7 (Critério Grunfeld)
Ramirez et al. (1996)	1133				27%
Grunfeld et al. (2000)	1015	22,1*/ 37,1**	53,3*/37,1**	48,4*/ 54,0**	O autor não especificou a prevalência geral.

Observação: Grunfeld et al., (2000), avaliou grupos de profissionais de saúde, por isso, os resultados do estudo são apresentados separadamente para cada grupo.

* indica os resultados entre a amostra de médicos.

** indica os resultados da amostra dos demais profissionais de saúde.

De acordo com Maslach e Jackson (1986), para que haja descrição da ocorrência de Síndrome de *Burnout* é preciso considerar que, para cada uma das dimensões (EE, DP e rRP) há diferentes estágios e níveis de desenvolvimento, quais sejam, baixo, médio e alto. Como pondera Benevides (2010), sobre essa questão, os níveis de *Burnout* diferem de acordo com a cultura. De acordo com a referida autora, investigações efetuadas em diferentes nações têm mostrado resultados variados. Outro elemento importante para a descrição da ocorrência de *Burnout* é a utilização de pontos de corte, que devem ser específicos. Alguns autores alertam sobre diferenças gritantes dependendo do referencial utilizado (Benevides, 2010; Schaufeli & Ezzmann 1998).

Como mencionado, o *Burnout* tem sido alvo de estudo em diversas culturas. No Chile, Sandoval, González, Sanhueza, Borjas e Odgers (2005), encontraram 22,72% de prevalência de *Burnout* em profissionais de um hospital, no Canadá, Bennet, Plint e Clifford (2005), tiveram uma prevalência de 34,1% numa instituição de saúde, o estudo de Albadejo, Vilanueva e Ortega (2004), com enfermeiros de uma hospital na Espanha obteve uma prevalência de 13,9% profissionais adoecidos por *Burnout*, e no México um estudo desenvolvido em dois hospitais encontraram uma prevalência de 27% e 24% em equipes de enfermagem de ambos hospitais (Garcia, Zúñiga, Santillán, Velázquez, Fiesco, 2009).

Em estudo recente, Dias, Queirós e Carlotto (2010), levantaram uma análise comparativa entre Brasil e Portugal sobre *Burnout* em profissionais de saúde, e encontraram resultados de prevalência semelhantes em ambos países, embora algumas variáveis tenham apresentados resultados díspares, o que talvez possa ser explicado pelo fator cultural, de formação e normas de trabalho, as queixas envolvendo o processo de trabalho são latentes em ambos países.

Observa-se que este fenômeno parece ser um problema no mundo inteiro, um problema que não é somente produzido nos países onde há maior concentração de estudos, mas que atinge trabalhadores de culturas distintas. Ramirez et al., (1996) e Grunfeld et al., (2000), desenvolveram estudos com interesses em avaliações semelhantes. Investigaram a prevalência de *Burnout*, morbidade psicológica e satisfação profissional e stress profissional em equipes de saúde. Em ambos estudos foram utilizados como instrumento de avaliação o GHQ-12 e o MBI.

No estudo de Grunfeld et al (2000) realizado na província de Ontário (Canadá), em hospital de tratamento de Câncer, contabilizaram entre enfermeiros e médicos oncologistas 48,8% dos respondentes 58,7% tinham mais de 10 anos de trabalho no sistema de tratamento com câncer em Ontário, e, 88,6% e 77,8% afirmaram que gastam mais de 50% do seu trabalho no atendimento clínico. Os resultados apontam para uma preocupação, em que os trabalhadores em serviço de oncologia têm experimentado *Burnout* e altos níveis de stress e que, um grande número tem considerado deixar o trabalho ou diminuir o número de horas trabalhada.

Para Grunfeld et al., (2000), ¹“Burnout é entendido como um padrão de respostas aos estressores do trabalho”(p.168). Em seu estudo a sobrecarga de trabalho foi mostrada como um antecedente importante ao *Burnout*. Os escores do MBI foram classificados como de alta com base nos pontos de cortes sugeridos por Maslach e Jackson (1996). Grunfeld et al., (2000), defini *Burnout* como altos níveis de exaustão emocional, altos níveis de despersonalização ou baixo nível de realização pessoal.

Em uma amostra de grupos de médicos especialistas de quatro hospitais, Ramirez et al., (1996) obteve uma prevalência de 27% de morbidade psiquiátrica e *Burnout* entre

¹ “Burnout is understood to be a pattern of responses to stressors at work”. (versão original- Grunfeld et al., 2000, p. 168)

os consultantes indicando provavelmente morbidade psiquiátrica, não havendo diferença significativa entre o grupo de especialistas.

No que tange a relação do *Burnout* e outras psicopatologias, observa-se que alguns estudos fizeram inferências sobre o assunto. Ahola et al., (2005), utilizou uma amostra grande e diversificada, nacionalmente representativa composta de 3276 trabalhadores de saúde na Finlândia, sendo 50% homens e 50% mulheres, com média de idade de 44.4 anos para avaliar *Burnout* e Depressão. O transtorno Depressivo maior foi mais comum 40,2% entre pessoas com nível grave de *Burnout*. A prevalência de transtorno depressivo em relação as dimensões de *Burnout* avaliadas separadamente, o autor encontrou um diagnóstico de 35,1% transtorno depressivo para aqueles que tinham nível severo de EE, 32,9% naqueles que tinham nível grave de DP, e 23,6% entre aqueles que tinham nível grave de rRP. Foram utilizados como base para critério diagnóstico o DSM-IV e CID. O autor denota que o risco de encontrar transtorno depressivo era maior quando o nível de *Burnout* era grave se comparado a nível leve ou sem *Burnout*. Estes resultados reforçam a evidência de relação da Síndrome de *Burnout* com outras morbidades. Curiosamente a relação entre Exaustão Emocional e sintomas de depressão e ansiedade, já haviam sido relatados no estudo desenvolvido por Woodward et al., (1999) em hospital no Canadá. Além da Síndrome de *Burnout* ter um curso insidioso, Iacovides, Fountoulakis, Moysidou, Ierodiakonou (1997), sugerem que a importância clínica da mesma precisa ser reconsiderada como esgotamento de nível grave, pois segundo Ahola et al., (2005), *Burnout* tem sido estimado como um problema psiquiátrico leve.

Os locais onde a Síndrome de *Burnout* tem sido investigada também são preponderantes para associações de resultados de pesquisa. Embora a carga excessiva de trabalho pareça ser um forte indicador para o adoecimento, as situações do trabalho em saúde podem ser um agravante para o desgaste mental. De acordo com Catalan, et al., (1996), o *Burnout* pode tornar mais difícil o trabalho com pacientes cujo as condições de saúde exigem maior cuidado, ou estão morrendo.

3.3. Enfermagem e Fatores de Riscos

A enfermagem foi considerada como profissão no Brasil a partir da década de 20, com a criação da Escola de Enfermagem Anna Nery, no Rio de Janeiro (Galleguillos &

Oliveira 2001). Tem na essência de sua formação o cuidar do outro, dispõe de complexas responsabilidades e exigências. A cultura que permeia a formação da enfermagem traz para esse profissional um alto grau de responsabilização e cuidado sobre a vida do outro, no entanto, como pontua Lautert (1995), estas expectativas, entram em contraste na chegada ao mercado de trabalho, onde passam a se deparar com outras questões da realidade do contexto de trabalho. O trabalhador de enfermagem, seja ele, enfermeiro ou técnico de enfermagem, precisa estar preparado para lidar com os desdobramentos e especificidades do trabalho em saúde, sobretudo quando está diante de situações de grande sofrimento, dor e morte. A subjetividade destes profissionais está envolvida em suas ações de trabalho, à medida que o agente de saúde acrescenta prescrições de si para exercer sua função e se relacionar com o paciente. Fonseca (2014) descreve este incremento da subjetividade, como “a qualidade da figura pessoal do agente”, que para autora, irá determinar diretamente a qualidade dos trabalhos em saúde, especialmente no ato assistencial.

Alguns fatores corroboram para que estes profissionais sejam apontados como população vulnerável para o desenvolvimento de adoecimento psíquico relacionado ao sofrimento causado pelo labor. Os profissionais de enfermagem sofrem com uma alta carga de trabalho, baixos salários, falta de reconhecimento, pouca participação nas decisões, ambiguidades de papéis, medo de contaminação por materiais perfurocortante, além de lidar em grande parte do tempo com situações de tensão (Barbosa, Vieira, Alves & Virgínio, 2012; Murofuse et al., 2005; Santos & Passos, 2009). Estes fatores têm causado prejuízos à saúde do trabalhador, como sintomas de estresse psicossocial do trabalho, alto grau de exaustão emocional e burnout (Gillespie & Melby, 2003; Silva et al., 2011) problemas muscoesqueléticos (principalmente coluna) alterações do sono e vigília (Magnago, Lisboa, Griep, Kirchof & Azevedo 2010).

Como a enfermagem é uma profissão que tem a presença maciça de mulheres (Barreira, 2003; Poissonnet & Veron, 2000) ressalta-se, que além de todos os fatores prescritos anteriormente, em relação as mulheres, pode haver o acúmulo de funções, a jornada de trabalho profissional e ainda a jornada doméstica, que autores denominaram de jornada de trabalho total, que podem favorecer a sintomas de esgotamento e fadiga, culminando em prejuízos nos atendimentos assistenciais (Johnson & Lipscomb, 2006; Portela et al., 2005). Outro ponto relevante dentro do contexto do trabalho do enfermeiro a ser considerado como possível fonte geradora de stress, são as questões ligadas a

conflitos advindos de relação ou de poder. Dentro do ambiente hospitalar ou ambulatório, o médico é a figura detentora do saber, sendo este o gerenciador dos processos de trabalho em saúde, e responsável por delegar funções aos demais (Pires, 1996).

Fonseca (2014) constatou que:

Essa construção histórica de um certo lugar de status e poder pela categoria vai se refletir no trabalho coletivo em saúde, assim como nas assimetrias entre categorias dentro das organizações hospitalares, que terá impacto para o gerenciamento, para o trabalho e para a saúde de todos os trabalhadores de saúde. (p. 33)

Diante de tais questões, as pesquisas de prevalência em profissionais de enfermagem, alertam para tendência de desenvolvimento de Burnout e Depressão, como fruto do desgaste vivido em consequência do próprio ofício, pelas condições de trabalho, e dificuldade de efetivação do mesmo. (Barbosa et al., 2012; Pinto, 2008; Santos & Guirardello, 2007).

Para García (1990, pp. 20-21 citado por Benevides, 2010) as dificuldades do trabalho em saúde ocorrem em decorrência de:

Um grande esforço mental e físico, contínuas interrupções e reorganização das tarefas que agravam o nível de carga e esforço mental associado e o trato com as pessoas em circunstâncias de extrema necessidade e aflição. Além do mais, o profissional de enfermagem costuma queixar-se principalmente do excesso de trabalho (por exemplo, novas admissões de pacientes, quando já se está trabalhando na capacidade máxima) e de que sua formação contínua não terem sentido, pois as possibilidades de promoção são muito escassas (p.135).

Ortiz e Platiño (1991), relatam que a profissão de enfermagem foi classificada pela Health Education Authority como a quarta profissão mais estressante, no setor público, que vem tentando profissionalmente afirmar-se para obter maior reconhecimento social. Em estudo relativo a profissões que são mais afetadas por burnout, Silva (2000), aponta a enfermagem como segundo lugar no ranque das mais afetadas. De acordo com Lautert (1995), os trabalhadores de enfermagem enfrentam sérias dificuldades de ordem profissional, com uma organização política frágil, com baixa remuneração e quase sem autonomia.

Segundo Murofuse et al. (2005), “ainda que o exercício da profissão de enfermagem requeira boa saúde física e mental, raramente os enfermeiros recebem a proteção social adequada para seu desempenho” (p. 260). Para Mauro (1990), todo

desequilíbrio no ambiente de trabalho pode afetar a saúde do trabalhador, todavia, as organizações devem oferecer medidas adequadas de proteção.

Este estudo ocupa-se em analisar a saúde mental de enfermeiros e técnicos de enfermagem, considerando as diferenças de demandas que existem em cada uma dessas funções, como necessidades e fatores ligados aos desgastes decorrentes do labor deste grupo de profissionais. A divisão desta categoria foi construída através do processo de formação da enfermagem ao longo da história (Magnago et al., 2010). O grau de formação determina o maior e menor controle do profissional, elencando as atribuições e tarefas entre os trabalhadores de enfermagem. Observa-se que esta divisão de trabalho da enfermagem foi construída para estruturar uma hegemonia da vida no trabalho, responsável por fragmentar, parcelar, subordinar, hierarquizar não só atividades e funções, mas as relações dos indivíduos (Araújo, 1999; Magnago et al., 2010; Pires, 1996), promovendo diferença social dentro do trabalho de enfermagem. Segundo Melo (1986) esta origem de *classe diferente* [itálicos da autora] em conjunto com diferença salarial, aliada ao papel da enfermeira como gerenciador das tarefas, é a explicação permanente para disputa e conflitos entre enfermeiros e técnicos de enfermagem. Em estudo realizado com enfermeiros e técnicos de enfermagem em hospitais, Magnago et al. (2010) constatou que 21,1% dos técnicos de enfermagem estão expostos a maior grau de desgastes, com trabalho em alto exigências. Isso marca a existência da divisão técnica dentro desta categoria de acordo com as operações hierarquizadas.

Sobre o processo de atuação do enfermeiro, observa-se que estes contemplam duas formas de atuação, a assistencial e de gerenciamento (Griep et al., 2013). Na atualidade este grupo profissional atua em duas áreas de maior destaque, que são assistência hospitalar e saúde pública, onde desenvolve seu trabalho de forma coletiva com outros agentes de saúde. Magnago et al., (2010) relatam que “nos serviços hospitalares, o trabalho da enfermagem caracteriza-se por ser intensivo e exige de seus membros alta produtividade em tempo limitado” (p. 815). Contudo, em outros estudos evidenciou-se que a atividade assistencial não tem sido priorizada pelo enfermeiro nos hospitais, em função do pouco tempo para execução de todas tarefas, acabam priorizando os procedimentos administrativo, e os casos de pacientes em estado mais graves (Costa & Shimizu, 2005). Assim, as tarefas que envolve a parte manual e ou esforço físico em sua maioria ficam subordinadas aos técnicos de enfermagem (Magnago et al., 2010). Na atuação em serviços de saúde pública, como no nível da Atenção Básica à Saúde, o

enfermeiro desenvolve seu trabalho de acordo com a política de atendimento designada para este nível. Os serviços são desenvolvidos em conjunto com uma equipe multidisciplinar, são oferecidos atendimentos de promoção, prevenção e manutenção de saúde, onde o enfermeiro se destaca pela responsabilidade das ações desenvolvidas na comunidade e equipe de saúde (Fernandes et al., 2012).

Considerando o exposto sobre os campos de atuação de enfermeiros e técnicos de enfermagem, na seção seguinte serão aprofundadas questões sobre a Atenção Básica à Saúde e a prática de equipes de enfermagem neste campo, e possíveis fatores de ruptura no equilíbrio saúde/doença.

3.4. Atenção Básica à Saúde

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi resultado do movimento da reforma sanitária no Brasil em 1970, que lutou pela institucionalização da saúde como direito do cidadão e dever do estado, sendo sancionado então, por meio da lei 8080/90 (Brasil, 1990). Para sua implantação foram elaborados modelos organizativos que visavam meios de um sistema de saúde que oferecessem modelos de atenção primária como porta de entrada para o sistema de saúde (Pereira et al., 2011). O Sistema Único de Saúde (SUS) estrutura os níveis de atenção em básica, média e alta complexidade.

De acordo com o capítulo II do Decreto 7.508 da lei orgânica da saúde 8080/90, a seção II que dispõe sobre a hierarquização; Art.º 9 “São portas de entrada às ações e aos serviços de saúde nas Redes de Atenção à saúde os serviços de; I- atenção primária, II - atenção de urgência e emergência, III- de atenção psicossocial e IV- especiais de acesso aberto” (Brasil, 2011).

De acordo com o Ministério da Saúde (2004), “nessa organização a Atenção Básica foi definida como porta de entrada preferencial do sistema e centro ordenador das redes de atenção” (p. 32). No SUS, todos os níveis de atenção à saúde são igualmente importantes, mas atenção básica se torna prioritária, pois possibilita melhor organização e funcionamento de todo o sistema, isso inclui os serviços da média e alta complexidade (Ministério da Saúde, 2004).

A Atenção Básica à saúde (ABS), já foi nomeada de diferentes formas; como centro de saúde, posto de saúde, sendo a forma mais recente denominada como unidade

básica à saúde. O termo Atenção Básica à Saúde foi adotado pelo Ministério da Saúde nos documentos oficiais e estabelece a política designada para essa área (Dias, Rogotto, Augusto, Cancio & Hoefel, 2009). “A Política Nacional de Atenção Básica [PNAB] (2012), considera que os termos “atenção básica” e “Atenção Primária à saúde”, nas atuais concepções, como termos equivalentes” (p. 22).

A Atenção Básica à Saúde (ABS), caracteriza-se como unidades de atendimento, destinada a comunidade e se caracteriza como porta de entrada do usuário no sistema de saúde, desenvolve ações no âmbito individual e coletivo, abrangendo promoção da saúde, prevenção de agravos, o diagnóstico, tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde (PNAB, 2012).

De acordo com a PNAB (2012) “A Atenção Básica considera o sujeito em sua singularidade e inserção sociocultural, buscando produzir a atenção integral” (p. 20). Desenvolve-se por meio de práticas gerenciais e sanitárias, democráticas e participativas, sob a forma de trabalho em equipe em territórios delimitados, com atendimentos voltados para uma comunidade específica, pelas quais a equipe assume responsabilidade sanitária (Ministério da Saúde, 2004). A PNAB (2012), “orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social” (p. 19). Esse modelo de saúde conta com duas modalidades, as Unidades Básicas de Saúde (UBS) tradicionais e as Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) que contemplam a Estratégia Saúde da Família (ESF). De acordo com Souza e Virgens (2013) “A Estratégia de Saúde da Família (ESF) é a principal ferramenta de atenção à saúde voltada para a reordenamento do modelo assistencial” (p. 295). As UBSF trabalham com uma maior aproximação da comunidade, e dispõe de maiores responsabilidades, tendo como foco o acompanhamento às famílias de uma área geograficamente delimitada.

A PNAB, tem a Estratégia de Saúde da Família como estratégia prioritária para expansão e consolidação da atenção básica. A qualificação da ESF e de outras estratégias de organização da atenção básica deverá seguir as diretrizes da atenção básica e do SUS, configurando um processo progressivo e singular que considera e inclui especificidades locais regionais.

A Estratégia de Saúde da Família, foi criada em 1994 pelo Ministério da saúde, é uma estratégia para mudar e organizar o cuidado em Saúde na Atenção Básica, a partir

da compreensão da importância do trabalho multidisciplinar, incluindo nessa equipe o agente comunitário de saúde (ACS), sendo este responsável pela articulação entre a comunidade e a equipe de saúde. A Estratégia de Saúde da Família deve ter caráter substitutivo em relação a Unidade Básica tradicional nos territórios em que as Equipes de Saúde da Família atuam, deve desenvolver suas atividades de acordo com o planejamento e a programação realizados no diagnóstico situacional e tendo como foco a família e a comunidade (PNAB, 2012). De acordo com Canesqui e Espinelli (2006), a ESF é um modelo de descentralização da política de saúde, que visa inovar o processo de trabalho dos profissionais de saúde, os atendimentos não são restritos somente à unidade básica, nesse modelo as equipes de saúde da família fazem acompanhamento das famílias com visitas nos domicílios das regiões em que assumem responsabilidade sanitária, o que requer maior dedicação da equipe aos usuários.

Contudo, autores denotam, que a atenção básica à saúde ainda encontra desafios, passando ainda por reformulações em sua estrutura física, para adequação de atendimentos, bem como na busca de captação de recursos humanos, financeiros e materiais (Greco & Gomes, 2001; Santos & Passos, 2009). É importante ressaltar que a ESF ainda não está implantada em todos os territórios dos municípios, ou seja, ainda é possível encontrar regiões que detêm apenas o modelo de UBS tradicional. As demandas em saúde são vistas ou percebidas como complexidades presentes no atendimento de saúde das diferentes regiões em que as unidades se encontram estruturadas.

Em revisão elaborada por Silva (2011), em UBS no estado de SP, o autor encontrou diferentes fatores que dificultam o trabalho dos profissionais de saúde inseridos neste sistema, dentre eles se encontram constrangimentos decorrentes de conflitos com usuários, relações interpessoais com colegas e chefias, bem como ambiente, ferramentas e materiais de trabalho. Observa-se, que tais questões podem comprometer o trabalho dos profissionais de saúde, e interferir na qualidade do serviço prestado, e até mesmo na qualidade de vida deste profissional.

No que diz respeito a Estratégia de Saúde da Família e o papel dos enfermeiros, evidencia-se este como componente fundamental para o desenvolvimento dos sistemas de saúde. Conforme afirma Fernandes et al. (2012), o enfermeiro “se destaca pela significativa responsabilidade nas diversas ações desenvolvidas na comunidade e na equipe de saúde” (p. 405).

Dentre as atribuições específicas do enfermeiro na atenção básica, se destacam os seguintes parágrafos de acordo com a PNAB (2012);

I) Realizar atenção à saúde aos indivíduos e famílias cadastradas nas equipes e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc.), em todas as fases do desenvolvimento humano: infância, adolescência, idade adulta e terceira idade; II) Realizar consulta de enfermagem, procedimentos, atividades em grupo e conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão, solicitar exames complementares, prescrever medicações e encaminhar, quando necessário, usuários a outros serviços; III) Realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea; IV) Planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) em conjunto com os outros membros da equipe e; V) Contribuir, participar e realizar atividades de educação permanente da equipe de enfermagem e outros membros da equipe (pp. 46-47).

Sobre as atribuições específicas do auxiliar e técnicos de enfermagem se destacam os seguintes parágrafos de acordo com o PNAB (2012);

I) Participar das atividades de atenção realizando procedimentos regulamentados no exercício de sua profissão na UBS e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc.); II) Realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea; III) Realizar ações de educação em saúde à população adstrita, conforme planejamento da equipe; IV) Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS e; V) Contribuir, participar e realizar atividades de educação permanente. (p.47)

Greco e Gomes (2001) em estudo desenvolvido sobre saúde do trabalhador de enfermagem na Atenção Básica, relatam que o número de distribuição dos profissionais de enfermagem não é padrão nas unidades, ou seja, algumas contam com um número maior, e outras com o número menor de profissionais.

Apesar de estudos apontarem a Atenção Básica à Saúde como campo fértil de empregabilidade para enfermagem, ainda existem controvérsias que deflagram divergências para estabilidade deste profissional, como questões relacionadas com a baixa remuneração, apontada frequentemente como outro ponto relevante. Fernandes et al., (2012), em estudo com profissionais de enfermagem de equipes de saúde em Atenção Básica à Saúde (ABS) salientam que o regime de contratação associados a baixos salários estão intimamente relacionados pois acarretam insegurança e insatisfação profissional. Sendo identificado neste estudo como 37,8% de enfermeiros insatisfeitos com o trabalho, gerando dificuldades à implantação da ESF. Ainda sobre esta questão Nascimento, Leitão

e Vargens (2006), observaram que no Brasil, 43,67% dos enfermeiros estão inseridos na Estratégia de Saúde da Família por contratação de tempo determinado, sendo que 61% não detêm garantias jurídicas de regime trabalhista, trabalhando de 30 à 40hs semanais. Pode-se dizer que este item aparece como um possível gatilho para problemas que advém de condições de trabalho, pois a partir disto o profissional se vê obrigado a buscar meios que acrescentem sua renda. É o que mostra o estudo feito em ESF com enfermeiros do triângulo mineiro desenvolvido por Fernandes et al. (2012), que aponta 35,5% dos profissionais de enfermagem possuem outros vínculos além do ESF. Com relação a comunidade de regiões onde há maior carência e os níveis de renda são menores, os enfermeiros denunciam viver clima de insegurança decorrentes dos conflitos sociais e familiares, bem como questões de violência urbana. Em Teresina (PI), Pedrosa e Teles (2001) ao estudar equipes de saúde da família, tiveram relatos de enfermeiras que recebiam demandas relacionadas a questões de violência, abuso de drogas e prostituição, e não se sentiam seguras para intervir.

Para que estes profissionais desenvolvam seu trabalho de forma digna e efetiva, é preciso que a qualidade de vida no ambiente de trabalho se torne vigente. Acredita-se, que para que haja qualidade de vida no trabalho, é preciso que o trabalhador possa ter domínio de seu processo de trabalho sendo-lhe conferida autonomia e participação, que incluem questões de saúde, segurança e relação com a organização de trabalho (Lacaz, 2000). Trata-se, então, de condições, ambientes e organização do trabalho, que considerem o sujeito em sua individualidade, provendo humanização das formas de trabalho e ponderando os limites suportáveis por cada um. Ou seja, a organização do trabalho deve oferecer subsídios para que as atividades possam ser desenvolvidas da melhor forma possível. Ao conhecer as condições em que estes profissionais atuam, é possível proporcionar mudanças que viabilizem a qualidade de vida no trabalho. Sendo assim, se faz pertinente estudos na Atenção Básica à Saúde (ABS) voltados para investigação de saúde de equipes de enfermagem, pois estes profissionais buscam promover condições de saúde para a população e merecem ter sua saúde física e mental preservada, uma vez que profissionais com melhores condições de saúde podem gerar um impacto positivo na prestação de serviço da saúde.

4. MÉTODO E PROCEDIMENTOS

4.1. Estrutura da Dissertação

O presente trabalho está dividido em dois artigos. O primeiro artigo é um estudo sobre a prevalência de Síndrome de *Burnout* em Equipes de Enfermagem da Rede Básica de Saúde do Município de Volta Redonda (RJ). Neste primeiro artigo será descrito toda a pesquisa de campo nas Unidades Básicas de Saúde da Família e Unidades Básica de Saúde no município de Volta Redonda.

O segundo artigo é um estudo que apresenta a associação entre a Satisfação no trabalho e fatores de riscos para o desenvolvimento do *Burnout*, sendo um recorte do estudo maior.

Em ambos artigos serão expostos detalhadamente todos os procedimentos utilizados. Uma descrição geral dos materiais e métodos, assim como dos resultados gerais de cada um dos artigos serão apresentados neste capítulo.

4.2. Estudo Transversal

4.2.1 Descrição do método da pesquisa de campo

Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa e transversal. Foi realizado um Censo no município de Volta Redonda (RJ) com Equipes de Enfermagem da Rede Básica de Saúde no período de agosto a outubro de 2015.

4.2.2. Local do Estudo

De acordo com a Secretária Municipal de Saúde de Volta Redonda o município tem uma população estimada em 262.259 mil habitantes. O Instituto de Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE], Volta Redonda é o 10º município mais populoso do estado, ocupa uma área territorial de km² de 182, e se encontra a 134 km da capital. A cidade é a 3º maior arrecadação do estado. Este município é limitado com as cidades de Barra Mansa (Norte, Noroeste, Oeste e Sudoeste), Barra do Piraí (Nordeste), Pinheiral, Piraí (Sudeste e Leste) e Rio Claro (Sul) (Figura 2).



Fonte: <http://www.skyscrapercity.com/showthread.php?t=1673876>

Figura 2: mapa de localização do município de Volta Redonda (RJ).

Volta Redonda é um município da microrregião do vale do paraíba na região sul fluminense, e ocupa um lugar estratégico no estado do Rio de Janeiro, pois está entre RJ e SP. Também é conhecida como “cidade do aço” por abrigar a Companhia Siderúrgica Nacional (CSN). O distrito de Santo Antônio de Volta Redonda era um lugarejo que pertencia ao município de Barra Mansa, as primeiras aspirações do município por emancipação começam a partir da construção da Usina Siderúrgica Nacional (CSN) em 1941, quando o distrito começa a receber milhares de pessoas em busca de emprego no local que era denominado como “Eldorado” brasileiro, em 1946 com início do funcionamento da CSN Volta Redonda continuou crescendo de forma vertiginosa e, então em 1954 tem sua emancipação de Barra Mansa.

Em 1973, a cidade foi declarada “área de segurança nacional”, situação que durou até 1985, situação esta que impedia a população local de eleger o prefeito, sendo este indicado pelo presidente da república. Até a década de 90 a principal economia de Volta Redonda vinha da CSN, com a privatização da usina em 1993, o município enfrentou redução no crescimento o populacional e problemas econômico, que foram contornados com intervenção do poder público a partir disso a cidade passou por uma reorientação econômica municipal para o comércio e a prestação de serviços, sendo, atualmente, a

mais forte nesses quesitos no sul fluminense. É considerada a cidade com a melhor qualidade de vida no interior do estado.

4.2.3. Participantes

A população deste estudo foi composta por 116 participantes, sendo 44 enfermeiros e 72 técnicos de enfermagem respectivamente lotados na rede Básica de Saúde do Município Volta Redonda (RJ). Segundo a Secretaria Municipal de Saúde de Volta Redonda (2016), atualmente existem 149 profissionais entre enfermeiros e técnicos de enfermagem lotados nestas unidades, sendo 63 enfermeiros e 86 técnicos de enfermagem. As unidades básicas de saúde estão divididas em territórios, somam um total de 8 Unidades Básicas de Saúde (UBS) tradicionais e 35 Unidades básicas de Saúde da Família (UBSF). Como se trata de um Censo, todas as unidades foram visitadas. É importante ressaltar que durante o momento da coleta de dados o município passava por uma transição (contratações e demissões) no efetivo das unidades, afetando o número de participantes. Considerando todas as unidades de saúde visitadas, o critério de exclusão da pesquisa foi preenchido por oito enfermeiros que atuavam somente na gestão das unidades, quatro profissionais se recusaram a participar da pesquisa, sendo dois enfermeiros e dois técnicos de enfermagem. Além da perda de amostra devido as mudanças no quadro de efetivo, houve também uma perda de dez profissionais que estavam ausentes no momento da visita, e alguns profissionais que estavam afastados por motivos de licença médica, outros por motivo de folga, não sendo possível um contato com estes profissionais a posteriori. Abaixo, segue a tabela com número de equipes e população estimada e cobertura por unidades de saúde de Volta Redonda (Figura 3)

Figura 3: População Estimada e cobertura por unidade de básica – Volta Redonda, RJ.

CNES	Unidade de Saúde	Território de Saúde	População Estimada Conf. Censo 2010	População Atual Estimada	Bairro/Loteamentos de Abrangência	Nº DE EQUIPES	COBERTURA DA ESF (*)
24554	UBSF Vila Mury	Território 02	8.028	8.167	Vila Mury, Jardim Primavera, Retiro, Bom Jesus, Eldorado, Mirante do Vale	3	110,2%
24562	UBSF Vila Rica (3 Poços)	Território 07	4.512	4.590	Vila Rica (Tres Poços)	1	65,4%
24589	UBSF Água Limpa	Território 07	11.173	11.366	Água Limpa, Jardim Amália, Morada da Colina	3	79,2%
24597	UBSF Três Poços (FOA)	Território 07	2.858	2.907	Tres Poços, Parque Independência, Parque Vitória	1	103,2%
24627	UBSF Açude II	Território 02	2.931	2.982	Açude	1	100,6%
24635	UBSF Açude I	Território 02	6.525	6.638	Açude	2	90,4%
24651	UBSF Retiro dois	Território 02	7.703	7.836	Retiro	1	38,3%
24678	UBSF Belo Horizonte	Território 03	5.044	5.131	Belo Horizonte	2	116,9%
24686	UBSF Coqueiros	Território 03	2.691	2.737	Coqueiros	1	109,6%
24694	UBSF Mariana Torres	Território 03	3.136	3.190	Mariana Torres	1	94,0%
24716	UBSF Siderlândia	Território 04	7.365	7.492	Siderlândia	3	120,1%
24724	UBSF Belmonte	Território 04	7.324	7.451	Belmonte	2	80,5%
24732	UBSF Jardim Cidade do Aço	Território 02	5.185	5.275	Jardim Cidade do Aço	2	113,7%
24791	UBS Rústico	Território 01	1.213	1.234	Rustico, Bela Vista, Conforto, Santa Tereza, Vila Santa Cecilia	0	0,0%
24821	UBS Monte Castelo	Território 05	13.126	13.353	Monte Castelo, Laranjal, Sessenta, Vila Santa Cecilia	0	0,0%
24848	UBSF São Geraldo (***)	Território 05	13.356	10.587	São Geraldo (***), Monte Castelo, São João, Centro, Jardim Normandia, Jardim Amália	3	85,0%
24953	UBSF Santa Rita do Zarur	Território 08	3.790	3.855	Santa Rita do Zarur	1	77,8%
29149	UBSF Roma 1 (**)	Território 05	1.462	1.487	Roma (**)	1	201,7%
29157	UBSF Roma 2	Território 05	1.912	1.945	Roma	1	154,2%
2797089	UBSF Vila Brasília	Território 03	5.846	5.947	Vila Brasília	2	100,9%
2797097	UBSF Siderópolis	Território 05	3.438	3.497	Siderópolis, Casa de Pedra	1	85,8%
2797100	UBS 249	Território 01	8.249	8.392	249, Jardim Ponte Alta, Ponte Alta, Jardim Suíça, Siderville	0	0,0%
2797119	UBS Caieiras	Território 06	1.798	1.829	Brasilândia, Caieiras, Cailandia	0	0,0%
2797127	UBS Dom Bosco	Território 06	2.504	2.547	Dom Bosco	0	0,0%
2797135	UBSF Volta Grande	Território 06	14.312	14.559	Volta Grande	5	103,0%
2797143	UBS São Luiz	Território 06	9.677	9.844	São Luiz, Pinto da Serra	0	0,0%
2797151	UBS Candelária	Território 08	1.559	1.586	Candelária	0	0,0%
2797178	UBSF Santa Cruz	Território 08	12.888	13.111	Santa Cruz	3	68,6%
2797186	UBSF Vila Americana	Território 06	4.341	4.416	Vila Americana, Santo Agostinho	1	67,9%
2797208	UBSF São Lucas	Território 01	5.725	5.824	São Lucas, São Cristóvão, Minerlandia	2	103,0%
2797216	UBSF São Carlos	Território 01	2.924	2.975	São Carlos	1	100,8%
2797291	UBSF Conforto	Território 01	5.475	5.570	Conforto	2	107,7%
3008258	UBS Jardim Paraíba		23.407	23.812	Aero Clube, Centro, Barreira Cravo, Aterrado, N.Sra.Graças, Jardim Paraíba, Niteroi, Voldac, Jardim Veneza	0	0,0%
3269892	UBSF Vila Rica (Tiradentes)	Território 05	8.841	8.994	Conj. Habitacional Vila Rica (Tiradentes), Jardim Tiradentes, Jardim Belvedere	3	100,1%
3553299	UBSF Jardim Belmonte	Território 04	2.686	2.732	Jardim Belmonte	1	109,8%
4046692	UBSF Padre Josimo	Território 04	4.796	4.879	Padre Josimo	2	123,0%
5015847	UBSF Verde Vale	Território 03	2.985	3.037	Verde Vale	1	98,8%
5446376	UBSF Eucaliptal	Território 01	5.451	5.545	Eucaliptal	2	108,2%
5519616	UBSF Nova Primavera	Território 06	1.653	1.682	Nova Primavera	1	178,4%
5987938	UBSF Santo Agostinho	Território 06	13.206	13.434	Santo Agostinho	3	67,0%
6125107	UBSF Retiro hum	Território 02	3.104	3.158	Retiro	1	95,0%
6469418	UBSF Ponte Alta	Território 01	3.604	3.666	Ponte Alta	1	81,8%
7693524	UBSF São João (***)		0	3.000	São João (Unidade inaugurada em 2015 - população estimada)	1	100,0%
TOTAL	TOTAL		257.803	262.259		62	70,9%

Notas:

(*) - Destacadas em rosa as Unidades de Saúde com capacidade instalada menor que o necessário para atender 100% da população. Necessidade de ampliação da equipe.

(**) - UBSF ROMA 1: Não incluso o Condomínio Minha Casa Minha Vida, com aproximadamente 1.800 pessoas.

(***) - UBSF SÃO JOÃO: População estimada (3.000 habitantes) - Nº retirado da população prevista para o bairro São Geraldo

Fonte: Secretária Municipal de Saúde de Volta Redonda (SMSVR).

Em seguida é apresentada a caracterização da amostra com base em algumas das variáveis sócio demográficas de interesse do estudo, como sexo, estado civil, número de vínculos empregatícios, entre outros. (Tabela 2)

Tabela 2: Característica de amostra dos profissionais de enfermagem.

Categoria	Frequência	%	Total
Sexo			
Masculino	5	4,31%	116
Feminino	110	94,83%	
Não Responderam	1		
Estado Civil			
Solteiro	35	30,17%	116
Divorciado/Separado	17	14,66%	
Casado/vivendo como	63	54,31%	
Viúvo	1	0,86%	
Filhos			
Sim	82	70,69%	116
Não	34	29,31%	
Escolaridade			
Ensino Médio	48	41,38%	113
Superior incompleto	13	11,21%	
Superior Completo	10	8,62%	
Pós- Graduação	42	36,21%	
Vínculos Empregatícios			
Apenas 1	68	58,62%	116
Mais de um	48	41,38%	
Tempo de trabalho na área			
Até 5 anos	68	58,62%	106
Mais de 5 anos	38	32,76%	

Nota: Produzido pela própria autora

4.2.4. Procedimentos

Para a realização do Censo com Equipes de enfermagem de Unidades Básicas de Saúde no Município de Volta Redonda, levando em consideração todos os territórios existentes, foi efetuado contato prévio com a Secretária de saúde, que estimou a existência

de aproximadamente 149 profissionais de enfermagem compoendo as equipes da Rede de Atenção básica à Saúde, que foram convidados pela autora a participar desta pesquisa, em reunião promovida pela própria secretária municipal de saúde. Estes profissionais estão divididos em 8 UBS e 35 UBSF. Para localização das equipes e dos territórios que comportam as UBS/UBSF, foi cedida pela secretária de saúde uma listagem com a relação de nome dos responsáveis das equipes de cada unidade, telefones das mesmas e endereço dos territórios onde as unidades estão estruturadas. As visitas as unidades foram agendadas através de contato feito via telefone, e feitas a partir de autorização dos responsáveis pela unidade em questão. As visitas de campo foram feitas pela autora por uma estagiária do curso de graduação em Psicologia da UFRuralRJ. Os participantes foram abordados nas unidades básicas de saúde de acordo com o horário combinado com o responsável pela mesma, e após o esclarecimento sobre os métodos da pesquisa, aqueles que concordaram em participar da pesquisa, assinaram o Termo Livre e Esclarecido (Apêndice A). A equipe de pesquisa foi composta por dois psicólogos e uma aluna do curso de graduação de psicologia. Toda equipe foi devidamente treinada para aplicação dos instrumentos de pesquisa.

Os aspectos legais obedecem a Resolução 466/2012 da CONEP (Comissão Nacional de Ética em Pesquisa de 1996, de acordo com o parecer nº 567/2015 de 02/06/2015 (Anexo A).

4.2.5. Instrumentos de Pesquisa

Foram utilizados quatro instrumentos de autopreenchimento para execução desta pesquisa, são eles;

- *Questionário de dados Sóciodemográficos* - Foi elaborado um questionário autoaplicável com questões estruturadas fundamentado no referencial teórico sobre síndrome de *Burnout* em Enfermeiros, para controle das demais variáveis. Nele serão coletados dados como: idade, sexo, estado civil, número de filhos, tempo de formação, escolaridade, números de vínculos empregatícios, horas semanais trabalhadas, trabalho por turnos, anseio em abandonar trabalho ou profissão, incentivos para investimento na carreira, valorização profissional,

caracterização de situações referentes às condições e ambiente de trabalho. (Apêndice B)

- *Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey (MBI)* – Este instrumento é destinado a avaliação de Burnout em profissionais de serviços Humanos ou saúde. De acordo com Benevides (2010) trata-se de um instrumento de autopreenchimento ou instrumento autoaplicável, indo de “1” como “nunca” a “5” como “sempre”. O MBI possui três versões a HSS – Human Services Survey, para profissionais de saúde, ED - Educators Survey, destinados a professores e a versão mais recente GS – General Survey, que pode ser aplicado a outras atividades profissionais. O que difere as versões do MBI é a terminologia empregada para quem recebe os serviços do profissional que está sendo avaliado, no caso do HSS “cliente”, “aluno” para o ED e “pessoa” para o GS. De seus 22 itens, 9 são relativos a dimensão Exaustão Emocional (EE), 5 a Despersonalização (DE) e 8 a Realização Profissional (RP). “Considera-se em Burnout uma pessoa que revele altas pontuações em EE e DE, associadas a baixos valores em RP” (BENEVIDES, 2010, p.73). Para a presente pesquisa, foi considerado um ponto de corte utilizado em estudos anteriores para a identificação de casos prováveis de Burnout. Os indivíduos devem preencher os três critérios para as dimensões do Burnout: Escore maior ou igual a 26 para Exaustão Emocional, maior ou igual a 9 para Despersonalização e escore menor ou igual a 33 para identificar baixa Realização Profissional (Benevides, 2010). No Brasil, é possível encontrar estudos de tradução, adaptação e validação deste instrumento feita por Benevides-Pereira (2001).
- *Questionário de Satisfação no trabalho S20/23* - elaborado por Meliá e Peiró (1989) validado e adaptado para o Brasil por Carlotto e Câmara (2008). Esse instrumento foi utilizado por Rosa e Carlotto (2005) em um estudo feito com enfermeiros em um hospital na região de Porto Alegre. Este instrumento possui 23 itens distribuídos em 5 fatores: I. Satisfação com a supervisão (6 itens), II. Satisfação com o ambiente físico do trabalho (5 itens), III. Satisfação com os Benefícios e política da Organização (5 itens), IV. Satisfação Intrínseca do trabalho (4 itens) e V. Satisfação com a participação (3 itens).

- *Inventário Beck de Depressão- (Beck Depression Inventory - BDI)* - O BDI é um questionário de auto relato, este instrumento contém 21 itens relacionados a sintomas depressivos assim como sintomas físicos. Este instrumento foi utilizado por Barbosa et al., (2012), para aferir sintomas de Depressão em enfermeiros e médicos em assistência hospitalar no município de João Pessoa- PB. De acordo com Cunha (2001), o BDI é um instrumento que foi desenvolvido para ser usado em pacientes psiquiátricos, contudo tem sido usado em larga escala em outros contextos, como clínica e pesquisa, para pacientes psiquiátricos e não psiquiátricos. A adequação das propriedades psicométricas do instrumento já foi apresentada tanto para a sua versão original, quanto para a versão brasileira (Beck et al, 1961; Gorenstein et al, 2000)².

4.2.6. Análise Estatística

A análise dos dados foi feita através do software IBM SPSS Statistics na versão 20. Foi realizada uma análise descritiva dos dados apresentados através de tabelas e gráficos. Dados descritivos serão apresentados através de valores médios e desvios-padrão (DP) dos escores nas dimensões do *Burnout* e prevalências da Síndrome de *Burnout* para a população total, assim como as prevalências estratificadas por variáveis sócio demográficas e clínicas. Na análise bivariada, a significância estatística das diferenças observadas entre as prevalências foram avaliadas através dos testes qui-quadrado e Teste Exato de Fisher. Foram realizados testes de comparação de médias como o Teste T de Student e ANOVA. Teste não Paramétricos foram realizados na presença de dados com distribuição assimétrica ou variâncias não homogêneas.

² Por ser tratar de um instrumento patentado (com reprodução proibida), de uso restrito aos Psicólogos e Psiquiatras, e comercializado, sua cópia não pode ser anexada a esta dissertação.

4.2.7. Explicação dos Artigos

Essa dissertação é apresentada no formato de artigos. Cada artigo visa responder aos objetivos da pesquisa, abaixo segue uma síntese de cada artigo:

Artigo nº 1

O estudo transversal analisou e comparou a prevalência dos sintomas de síndrome de *Burnout* em profissionais de enfermagem (enfermeiros e técnicos de enfermagem) com dados sociodemográficos, respondendo os objetivos específicos nº 1 e 2.

Artigo nº2

Este artigo é um estudo que teve como objetivo examinar fatores riscos relacionados a satisfação no trabalho, associados ao desenvolvimento de Síndrome de *Burnout*, e analisar a presença de depressão e sua correlação com o transtorno nos profissionais de enfermagem, respondendo aos objetivo específico nº 3 e 4.

5. ARTIGO 1

Análise de Prevalência de Síndrome de Burnout em Equipes de Enfermagem da Rede Básica de Saúde de Volta Redonda/RJ³

³ Artigo apresentado ao Cadernos de Saúde Pública/ Reports in Public Health (CSP), seguindo as normas da revista.

**Análise de Prevalência de Síndrome Burnout em Equipes de Enfermagem da Rede
Básica de Saúde de Volta Redonda/RJ**

*Prevalence Analysis of Burnout Syndrome among Nursing Staff of Basic Health
Service in Volta Redonda*

Título curto: Prevalência de Burnout em Enfermeiros da Rede Básica de Saúde

Burnout Prevalence among nurses of Basic Health Service

Artigo Original

Número Total de Palavras: 4796

Renata Resende do Sacramento – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Wanderson Fernandes de Souza – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Maíra Biajoni Guimarães - Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Prevalência de Burnout em Equipes de Enfermagem da Rede Básica de Saúde

Burnout Prevalence among nurses of Basic Health Service

RESUMO

Objetivo: Estimar a prevalência de síndrome de Burnout e sua associação com dados sociodemográficos em profissionais de enfermagem. **Métodos:** O Maslach Burnout Inventory (MBI) e um questionário sociodemográfico foram utilizados para a coleta dos dados. **Resultados:** Uma amostra de 116 enfermeiros e técnicos enfermagem fez parte do estudo, isso representa 77% de enfermeiros e técnicos de enfermagem lotados nas 43 unidades básicas de saúde e saúde da família do município de Volta Redonda, RJ, Brasil. A prevalência de Burnout encontrada entre os profissionais de enfermagem foi de 21,6%. Entretanto, as prevalências segundo outros pontos de corte serão apresentadas. A média dos escores encontradas foram: exaustão emocional (23,89; DP=6,20), despersonalização (8,84; DP=2,82) e reduzida realização pessoal (32,17; DP=3,84). Entre o perfil dos entrevistados que preencheram casos de burnout, os dados mostraram maior ocorrência entre aqueles que já pensaram em abandonar a profissão e o trabalho, e aqueles que declararam ter sofrido algum tipo de violência por parte de usuários ($p < 0,05$). **Discussão:** Como em outros estudos, o perfil dos profissionais de enfermagem é majoritariamente composto por mulheres, casadas, com filhos, com maior número de técnicos de enfermagem e média de 12 anos de profissão. Apesar do sentimento de valorização por parte dos usuários, o burnout apresenta-se associado as precárias condições de trabalho.

Palavras-chave: Burnout, Enfermagem, Estresse.

ABSTRACT

Aim: To estimate the prevalence of Burnout syndrome and its association with sociodemographic data in nursing staff. **Methods:** The Maslach Burnout Inventory (MBI) and a sociodemographic questionnaire were used for data collection. **Results:** A sample of 116 professionals participated in the study between nurses and nursing technicians, which represents 77% of nursing staff in 43 basic health units and family health in the city of Volta Redonda, Rio de Janeiro, Brazil. The prevalence of Burnout found among nurses was 21.6%. However, the prevalence according to other cutoffs will be presented. The average scores were found: emotional exhaustion (23.89, SD = 6.20), depersonalization (8.84, SD = 2.82) and low personal accomplishment (32.17, SD = 3.84). Between the profile of the respondents who filled in cases of burnout, data showed higher incidence among those who have thought about leaving the profession and work, and those who said they had suffered some type of violence by users ($p < 0.05$). **Discussion:** As in other studies, the profile of nursing professionals is mostly composed of women, married, with children, with the highest number of nursing technicians, and average of 12 years of occupation. Despite the feeling of appreciation by users, burnout has been associated precarious working conditions.

Keywords: Burnout Syndrome; Nursing; Stress; Occupational Health.

INTRODUÇÃO

O psicólogo Hebert J. Freudenberger (1974), foi o pioneiro no uso do termo *Burnout* para alertar a comunidade científica dos problemas em que os profissionais de saúde estão expostos em função do seu trabalho ¹. O autor descreveu um quadro ao observar o sofrimento existente em profissionais de uma clínica de dependentes químicos. Deste então, alguns autores como Maslach & Jackson (1977), Cherniss (1980) e Sarason (1983), desenvolveram teorias e definições para explicar este fenômeno ^{1,2,3}. Entretanto, a proposta de Maslach & Jackson (1977) tem sido a mais aceita e difundida no meio acadêmico ^{1,3,4}. Estas autoras consideram que características individuais associadas a relações e condições de trabalho, irão contribuir para o desenvolvimento dos fatores multidimensionais da síndrome, sendo estes: a *Exaustão Emocional*, *Despersonalização* e a *Reduzida Realização Profissional* ^{1,5}. O cansaço emocional é considerado o ponto inicial, podendo apresentar sintomas físicos e psicológicos, ou os dois sintomas ao mesmo tempo. A despersonalização, apresenta-se através do contato frio e impessoal, com características de insensibilidade emocional, com predominância de comportamentos de cinismo e ironia. A baixa realização pessoal, faz menção a frustração e desânimo perante a profissão, e a baixa produtividade no trabalho ^{1,2,4,5}.

A palavra *Burn-out* ou *Burnout*, no jargão popular inglês, significa algo como falhar, se desgastar ou torna-se esgotado, ao fazer demandas excessivas em matéria de energia, força ou recursos ⁶. Faz menção aquele que chegou no seu limite, e por falta de energia, não dispõe de condições físicas e mentais.

A síndrome de *Burnout*, é um esgotamento físico e psicológico que está associado especificamente ao mundo laboral ^{1,7}, acomete profissionais que, em virtude de sua atividade, tendem a manter um vínculo com as pessoas que recebem seu trabalho, ou seja, aqueles que prestam ajuda ou são responsáveis pelo desenvolvimento de cuidado de outros (médicos, professores, enfermeiros, profissionais de saúde em geral) ^{1,2,3,7,8}. Maslach & Goldberg (1998) ⁵, acreditam que, “o *Burnout* é um desfecho particularmente trágico para os profissionais que entraram no trabalho com expectativas positivas, entusiasmo e uma dedicação para ajudar pessoas” (p.63).

Este transtorno é considerado por alguns autores como um nível mais elevado de estresse (Distresse). “O *Burnout* é a resposta a um estado de prolongamento de estresse,

ocorre pela cronificação deste, quando métodos de enfrentamento falharam ou foram insuficientes”¹ (p. 45). Como salienta Lipp (1996), o *stress* é um processo temporário que compreende modificações físicas e mentais⁹, ou seja, o estresse ocorre para ajustar a resposta ao estímulo estressor, aumentar o ajuste adaptativo, para recobrar o estado de equilíbrio, retornando a homeostase inicial. De modo que, o estresse pode ter caráter positivo ou negativo, já o *Burnout* sempre apresenta aspectos negativos. A perspectiva relacional é o que diferencia o *Burnout* do estresse ocupacional¹, pois, profissionais das mais distintas áreas podem vir a desenvolver um desgaste ocupacional devido ao esforço e carga excessiva de trabalho, mas dificilmente desenvolverão atitudes defensivas presentes na dimensão despersonalização. Areias & Comandule¹⁰, afirmam ser o *Burnout*, “uma resposta à tensão crônica no trabalho, gerada a partir do contato direto e excessivo com outras pessoas, devido a tensão emocional constante, atenção concentrada e grande responsabilidade profissional” (p.199).

Os estudos sobre Síndrome de *Burnout* têm mostrado grande incidência entre os profissionais de saúde^{1,2,3,6}. A enfermagem, por sua vez, se apresenta como uma categoria com grande vulnerabilidade e maior incidência de *burnout*^{2,8,11}. Alguns componentes relacionados a prática da enfermagem corroboram para esse quadro, estes profissionais em grande parte desenvolvem seu trabalho em contato constante com pessoas que demandam cuidados, além de dificuldades que envolvem o processo de trabalho⁸. De acordo com a Revista Health Education Authority, a Enfermagem foi classificada como a quarta profissão mais estressante no setor público^{2,12}. Estas observações, evidenciam como o desequilíbrio no trabalho tem prejudicado os profissionais de enfermagem, e por conseguinte, afetando negativamente o trabalho em saúde, à medida que se identifica, queda na produtividade, afastamentos por licença, absenteísmo, que resultam em deterioração na qualidade do serviço em saúde.

Considerando a importância das atividades laborais do profissional de enfermagem em instituições de saúde, enfatiza-se que nos serviços de rede básica de saúde, suas atribuições exigem tal qual as mesmas responsabilidades e importância. Em unidades básicas de saúde (UBS) e unidades básicas de saúde da família (UBSF), o enfermeiro desenvolve suas atividades em equipe multidisciplinar. Neste contexto, é responsável pelas ações desenvolvidas na comunidade, programas de saúde (prevenção de doenças, campanhas de vacinação, manutenção de saúde, entre outros), bem como, pelas atividades

e desempenho da equipe de saúde. Observa-se que tais instituições também enfrentam dificuldades que impactam negativamente estes profissionais, resultando em desdobramentos que podem gerar uma série de prejuízos para o atendimento em saúde e qualidade de prestação de serviços^{13,14}.

Os trabalhos sobre Síndrome de *Burnout* ainda são recentes no contexto nacional se comparados a Europa e América do Norte onde há maior concentração de estudos, mas, ainda sim, estes estudos não costumam ser voltados especificamente para enfermagem (enfermeiros e técnicos de enfermagem)^{1,11, 15,16}.

Esta pesquisa teve como interesse, avaliar a prevalência da *síndrome de Burnout* em equipes de enfermagem (enfermeiros e técnicos de enfermagem) na rede Básica de Saúde no Município de Volta Redonda, no Estado do Rio de Janeiro, traçando o perfil dos profissionais e identificar possíveis fatores de risco laborais e sócio-demográficos.

MÉTODOS

Amostra

A pesquisa realizada, com abordagem quantitativa, foi planejada como um estudo epidemiológico transversal. Trata-se de um Censo, realizado com equipes de enfermagem (Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem), lotados em todas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) no Município de Volta Redonda, no sul do estado do Rio de Janeiro. Estas unidades estão divididas em territórios que somam um total de 8 UBS e 35 UBSF. Segundo a secretaria de saúde, o número de profissionais de enfermagem inseridos nas unidades é de 149, sendo 63 enfermeiros e 86 técnicos de enfermagem. Entretanto, participaram da pesquisa 116 profissionais, sendo 44 enfermeiros e 72 técnicos de enfermagem. A perda de amostra, ocorreu devido ao processo de transição no efetivo (contratações e demissões) do município no momento da pesquisa, além de questões ligadas a folga e licenças médicas. Além destes casos, 4 enfermeiros foram excluídos por atuarem apenas na gestão das unidades, sem atuar diretamente com pacientes. Apenas 1 enfermeiros e 2 técnicos de enfermagem se recusaram a participar da pesquisa. Contando todos os tipos de perda, a taxa de resposta foi de 77%.

Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada no período de agosto a outubro de 2015, dentro das próprias unidades de saúde. As entrevistas foram realizadas de acordo com o agendamento feito com os responsáveis das respectivas unidades. A pesquisa obedeceu os aspectos legais da Resolução 466/2012

da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), e as normas do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (UFRRJ).

Instrumentos

Os participantes da pesquisa responderam inicialmente ao questionário sociodemográfico, elaborado pelos autores, que continham questões referentes a tempo de formação, características de ambiente de trabalho, sexo, estado civil, número de vínculos empregatícios, entre outros, em seguida preencheram as questões do Maslach Burnout Inventory (MBI), na versão validada e adaptada por Tamoyo (1997)¹⁷. Trata-se de um questionário com 22 questões com opções de cinco respostas, e utilizamos o sistema de pontuação de 1 a 5. O Maslach Burnout Inventory- (MBI), desenvolvido por Christina Maslach e Susan Jackson (1981), tem sido o instrumento mais utilizado em todo o mundo pelas pesquisas para avaliação de *Burnout*, independente das características ocupacionais da amostra de origem^{1,18,19}. É um instrumento que avalia as três dimensões do *Burnout*, a exaustão emocional, a despersonalização e a reduzida realização profissional. O MBI possui três versões a HSS – Human Services Survey, para profissionais de saúde, ED - Educators Survey, destinados a professores e a versão mais recente GS – General Survey, que pode ser aplicado a outras atividades profissionais. Neste estudo foi utilizada a versão HSS. De acordo com Maslach et al., (2001)⁷, para o diagnóstico de *Burnout*, deve-se considerar este fenômeno não como uma síndrome clínica, mas sim de situações de trabalho, ou seja, características ocupacionais e organizacionais, que para a autora são determinantes do *Burnout* (sobrecarga de trabalho, condições ruins para efetuação das atividades, falta de suporte social, sensação de injustiça, desvalorização no ambiente de trabalho). Os fatores pessoais de dedicação ao trabalho devem estar presentes, e os sintomas emocionais desenvolvidos pelo paciente que correspondem as três dimensões características da síndrome de *Burnout*. O grau, o tipo e o número de manifestações apresentadas dependerá de questões individuais, fatores

ambientais e a fase em que a pessoa se encontre no processo da síndrome ¹. Será apresentada a prevalência de Burnout segundo diferentes critérios. Para avaliação da associação com outras variáveis, foi utilizado os pontos de corte proposto por Benevides para a identificação de casos de Burnout. Sendo necessária a presença de níveis altos de exaustão emocional e despersonalização e baixos de realização pessoal. (Tabela 1)

Tabela 1: Padrão de Pontuação para Diagnóstico das dimensões da Síndrome de Burnout pelo Maslach Burnout Inventory (MBI), segundo critérios estabelecidos por Benevides¹.

Dimensões	Questões	Padrão de Pontuação		
		Nível alto	Nível médio	Nível baixo
Exaustão Emocional	1,2,3,6,8,13,14,16 e 20	≥26	16-25	<15
Despersonalização	5,10,11,15 e 22	≥9	3-8	<2
Baixa Realização Pessoal	4,7,9,12,17,18,19 e 21	≤33	34-42	≥43

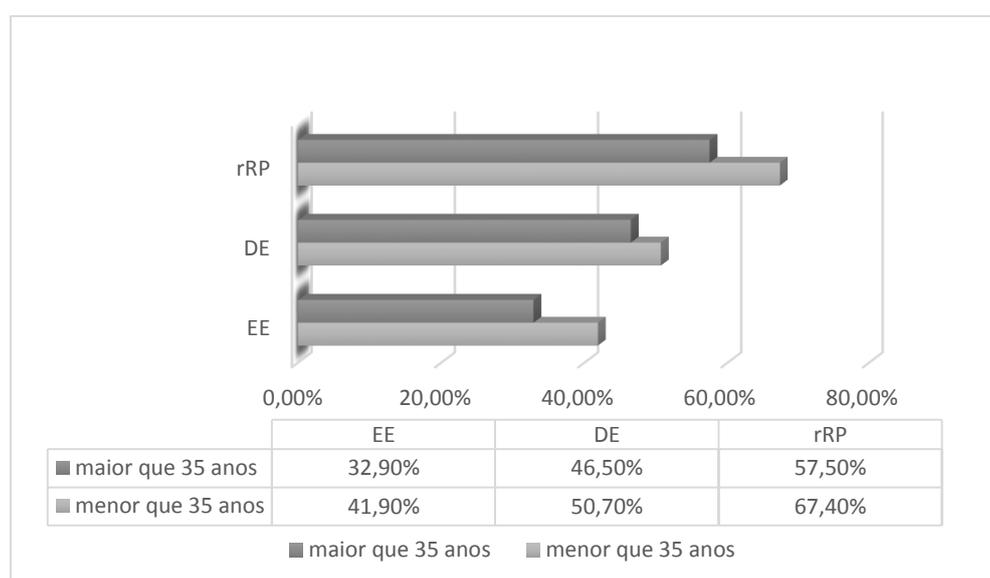
Análise Estatística

Os dados descritivos foram analisados por meio de gráficos e tabelas, são apresentados através de valores médios e desvios- padrão (DP) dos escores nas dimensões do *Burnout* e prevalências da Síndrome de *Burnout* para a população total, assim como as prevalências estratificadas por variáveis sócio demográficas e clínicas. Na análise bivariada, a significância estatística das diferenças observadas entre as prevalências foram avaliadas através dos Testes qui-quadrado e Teste Exato de Fisher. Foram realizados testes de correlação de Pearson para avaliar a correlação entre variáveis intervalares. Teste T de Student foi utilizado para o teste de comparação de médias. Testes não Paramétricos foram realizados na presença de dados com distribuição assimétrica ou variâncias não homogêneas. As análises foram realizadas no programa IBM.SPSS versão 20.0.

RESULTADOS

A prevalência de Burnout encontrada foi de 21,6%. Neste estudo, não foram encontradas associações estatisticamente significativa entre as dimensões do *burnout* com as variáveis; idade, sexo, estado civil, escolaridade. Embora não tenha sido encontrada associações estatisticamente significativas com dados referentes a idade e a presença de *burnout*, foi observada maior prevalência de exaustão emocional e baixa realização pessoal entre os mais jovens. Estes resultados podem ser um indicativo de que estes jovens não estão preparados para encarar os desdobramentos do mundo laboral, fato esse que sinaliza uma questão geracional. Embora, pela lógica os mais velhos deveriam sentir-se mais exaustos emocionalmente, é preciso considerar que o segundo grupo já sofreu os possíveis impactos causados pelo labor e, de alguma forma, desenvolveram meios para se adaptar, sendo considerados como o grupo de sobreviventes.

Figura 1: Presença das dimensões de SB por faixa etária.



Nota: Exaustão Emocional (EE), Despersonalização (DE) e Reduzida realização pessoal (rRP).

A tabela 2 apresenta uma síntese das informações sócio demográficas da população investigada. A maioria dos profissionais é constituída do sexo feminino (93,8%), com

idade média de 40,17 anos (DP=10,5). As análises descritivas mostraram que nas variáveis laborais um número considerável de profissionais possui mais de um vínculo empregatício, 83,33% declararam que a instituição não oferece incentivos para formação continuada, e 90,52% consideram o número de profissionais insuficientes.

TABELA 2: Dados Sócio demográficos dos profissionais entrevistados. Unidades Básicas de Saúde. Volta Redonda, Rio de Janeiro, Brasil. N=116

Variáveis	Resultados N (%)
Idade	Média: 40,17 (DP=10,5) Variação: 20-60 anos
Gênero	
Feminino	110 (95,6%)
Masculino	5 (4,4%)
Estado Civil	
Solteiro	35 (30,2%)
Divorciado	17 (14,7%)
Casado ou com Companheiro (a)	63 (54,3%)
Viúvo	1 (0,9%)
Filhos	
Não	34 (29,3%)
Sim	82 (70,7%)
Escolaridade	
Médio	62 (53,4%)
Superior	54 (46,6%)
Cargo Ocupado	
Enfermeiro (a)	44 (37,9%)
Técnico (a) de Enfermagem	72 (62,1%)
Licença do trabalho por motivo de saúde	
Sim	53 (45,7%)
Não	63 (54,3%)
Já sofreu algum tipo de violência dos usuários	
Sim	55 (47,4%)
Não	61 (52,6%)
Tempo que trabalha na área	
	Média: 12,4 (DP=9,0)
Até 5 anos	68 (64,15%)
Mais de 5 anos	38 (35,85%)
Número de Vínculos empregatícios	
	Média: 1,61 (DP =0,99)
Apenas 1	68 (61,8%)
2 Vínculos	36 (32,7%)
Mais de 2	6 (5,5%)

Os valores obtidos nos níveis individuais de cada dimensão foram: em exaustão emocional, 20,7% pontuaram baixa, 43,1% pontuaram médio e 36,2% pontuaram alto; em despersonalização, 12,9% pontuaram baixa, 37,9% pontuaram médio e 49,1% pontuaram alto; em baixa realização pessoal, 0,9% pontuaram baixa, 37,9% pontuaram

médio e 61,2% pontuaram alto (Tabela 3). Todos os resultados deste estudo estão embasados nos critérios estabelecidos por Benevides ¹.

TABELA 3: Resultados do Maslach Burnout Inventory entre os profissionais entrevistados das unidades básicas de saúde, Volta Redonda, Rio de Janeiro, Brasil.

Dimensões	Resultados
	N (%)
Exaustão Emocional	Média: 23,89 (DP=6,2)
	Baixo 24 (20,7%)
	Médio 50 (43,1%)
	Alto 42 (36,2%)
Despersonalização	Média: 8,84 (DP=2,81)
	Baixo 15 (12,9%)
	Médio 44 (37,9%)
	Alto 57 (49,1%)
Realização Pessoal	Média: 32,16 (DP= 3,82)
	Baixo 1 (0,9%)
	Médio 44 (37,9%)
	Alto 71 (61,2%)
Prevalência geral	25 (21,6%)

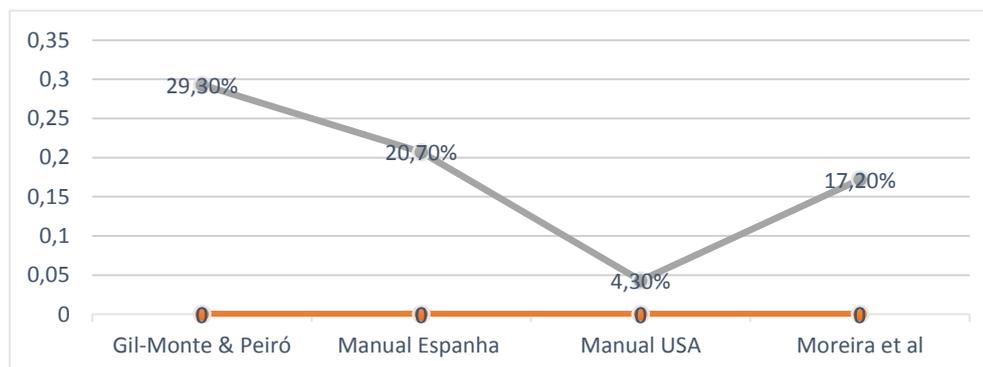
Dado que a literatura apresenta uma grande variedade de propostas de pontos de corte no uso do MBI, foi avaliada a estimativa de prevalência encontrada ao utilizarmos diferentes pontos de corte. (Tabela 4)

TABELA 4: Resultados das testagens utilizando pontos corte de outros referencias.				
	Prevalência	EE	DE	RP
Gil-Monte & Peiró ¹	29,3	>25	>9	<35
Manual Espanha ¹	20,7	>25	>10	<32
Manual USA ¹	4,3	>27	>13	<31
Moreira et al ¹⁴	17,2	>27	>10	<33

Observa-se que os resultados tiveram variações entre os pontos de corte, chama-se atenção para as diferenças de resultados obtidas com o ponto de corte do manual do USA¹, que tem uma pontuação mais rígida obtendo-se uma baixa prevalência (4,3%), e

para os pontos de corte de Gil-Monte¹ com maior prevalência (29,3%), uma diferença um pouco maior do que a encontrada com o critério de Benevides¹ adotado pelo presente estudo¹.

Figura 2: Resultados de testagens com pontos de corte diferentes.



Ao analisar a presença das dimensões separadamente, encontramos 36,2% para presença da dimensão exaustão emocional, 49,1% de presença de despersonalização e 61,2% de presença de baixa realização pessoal. Nas análises feitas referente ao tempo que trabalha na área com as dimensões do MBI, encontrou-se uma correlação positiva entre o tempo que trabalha na área e o escore de Despersonalização ($r=0,20$; $p < 0,05$). Obteve-se também uma correlação positiva entre a dimensão exaustão emocional e despersonalização ($r=0,40$; $p < 0,01$), e uma correlação negativa entre a dimensão realização profissional/pessoal com exaustão emocional ($r = -0,33$; $p < 0,01$) e a despersonalização ($r = -0,36$; $p < 0,01$).

A dimensão de exaustão emocional apresentou associação com diferentes variáveis associadas ao trabalho. Foi encontrada maior chance de apresentar exaustão emocional entre aqueles que pensaram em abandonar o trabalho (Razão de chance – OR= 4,63; $p < 0,01$), pensaram em abandonar a profissão (OR= 3,10; $p < 0,01$) e entre aqueles que sofreram algum tipo de violência por parte dos usuários (OR= 3,48; $p < 0,01$).

Apesar de não ter apresentado uma associação significativa ($p=0,07$), a prevalência de exaustão emocional foi menor entre aqueles que se consideraram valorizados no trabalho (25,7%) que entre aqueles que dizem não sentirem-se valorizados (42,9%). A

dimensão despersonalização também não apresentou uma associação significativa ($p=0,073$), contudo, houve prevalência menor entre aqueles que se sentem valorizados (23,7%) que entre aqueles que não se sentem valorizado (40,4%). Observa-se, que em relação aos critérios preenchidos, 79,3% da população preencheu pelo menos um dos critérios. A figura 3 apresenta a prevalência de cada dimensão do Burnout. A Baixa realização pessoal foi a mais prevalente, sendo identificada em 61,2% dos enfermeiros, enquanto a exaustão emocional foi a menos prevalente com 36,2%.

Figura 3: Distribuição dos casos de prevalência de SB entre as Equipes de Enfermagem.

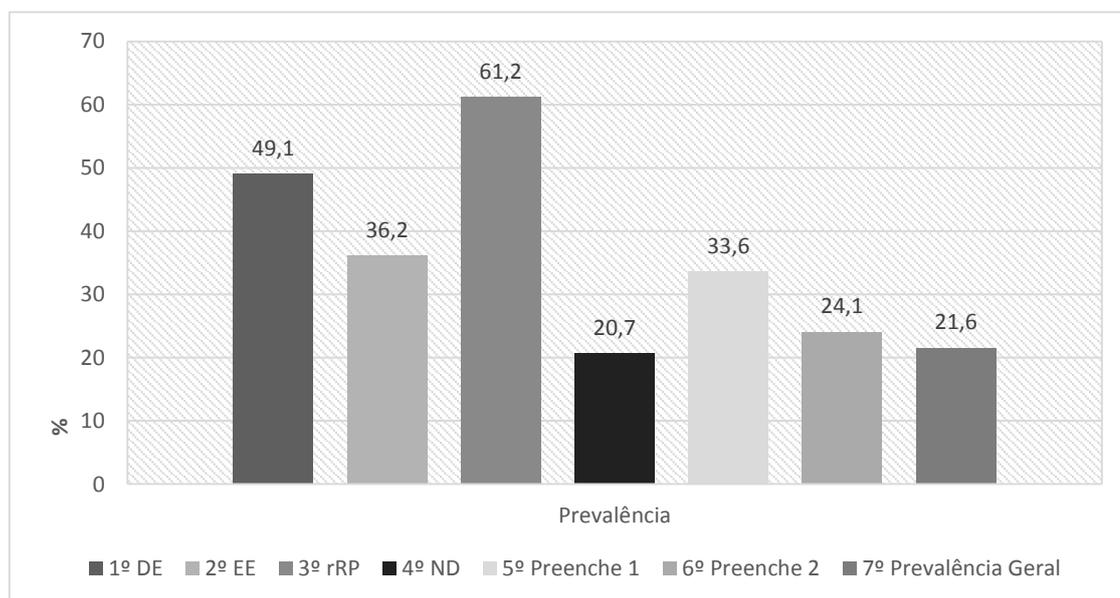


Tabela 5: Dimensões do Burnout

	Prevalência
Despersonalização	49,1%
Exaustão Emocional	36,2%
Realização Pessoal	61,2%
Preenche nenhuma dimensão	20,7%
Preenche 1 dimensão	33,6%
Preenche 2 dimensões	24,1%
Presença de Burnout (3 dimensões)	21,6%

DISCUSSÃO

Os estudos sobre Síndrome de *Burnout* (SB) tiveram início na década de 70. No Brasil os primeiros estudos datam a partir da década de 80, porém, é a partir dos anos 90 que as primeiras teses e dissertações sobre o tema começam a surgir. Desta forma, as pesquisas sobre burnout evoluíram e cresceram à medida que foram aprofundadas suas causas e determinantes. Contudo, autores ainda consideram ser incipiente os estudos sobre *Burnout* no Brasil, tanto em quantidade quanto em resultados¹⁵.

Utilizamos como base o modelo de avaliação proposto por Christina Maslach e Susan Jackson (1977). O Maslach Burnout Inventory (MBI), foi o instrumento utilizado para avaliar a Síndrome de *Burnout*, a tradução da versão original do instrumento, o inglês, já foi testada e validada em diversas culturas, o que possibilita usar uma melhor delimitação conceitual e qualificação de desenho metodológico, permitindo comparações de resultados e estudos transculturais. Existe um consenso entre a maioria dos pesquisadores quanto ao uso deste modelo explicativo, sendo este o mais utilizado e aceito em pesquisas sobre o tema.

Embora exista um amplo número de modelos que pretendem explicitar como se desencadeia e desenvolve o burnout, e grande parte dos estudos estão fundamentados no MBI, alguns resultados divergem¹. Neste estudo, os resultados do desenvolvimento de burnout, parecem ser concordantes ao modelo explicativo de Golembiewski, Munzenrider e Carter (1983)²⁰. Para estes autores, o burnout tem início a partir das atitudes defensivas da despersonalização, quando os profissionais atribuem a culpa do seu mal-estar às pessoas a quem destinam seu trabalho, culminando em um sentimento de fracasso e reduzida realização pessoal, levando à exaustão emocional.

Neste estudo foram feitas análises descritivas e correlacionais entre *Burnout* e variáveis sócio demográficas, na busca de identificação de fatores associados ao desenvolvimento. Em relação ao perfil, nosso estudo mostra um grupo bastante homogêneo: majoritariamente do sexo feminino, casadas, entre 20 e 60 anos, com filhos e com média de 12 anos de profissão, esse perfil é semelhante ao encontrados por autores em outros estudos^{11,13,21}. A presença predominante do sexo feminino no estudo (94,83%), pode ser explicada segundo Murofuse et al.², pela enfermagem ter suas raízes ligada ao sentimento de religiosidade.

Os resultados referentes as questões relacionadas aos números de vínculos empregatícios, incentivo sobre formação continuada e número insuficiente de profissionais, não se diferem de informações encontradas em literaturas sobre a enfermagem e o processo de trabalho ^{13,14}, apesar de a maioria dos estudos estarem voltados para instituições de alta e média complexidade, essa observação pode ser um dado relevante para estudos voltados para a qualidade de vida dos trabalhadores em instituições públicas de saúde, já que a atenção básica está ligada diretamente a melhor organização e funcionamento do sistema de saúde ²².

Os profissionais que declaram ter sofrido algum tipo de violência por parte dos usuários, declaram pensar em deixar o trabalho e/ou a profissão, apresentaram altas pontuações nas subescalas de exaustão emocional, porém, curiosamente 68,10%, dos profissionais declararam sentir-se valorizado. Embora esse sentimento de valorização exista entre estes profissionais, observamos durante as entrevistas, que os profissionais se referiam a uma valorização por parte dos usuários e não a uma valorização da instituição de trabalho.

Outro ponto importante a ser discutido é a idade, em nosso estudo este fator se confirma com a literatura consultada ¹¹, observa-se que os mais jovens com menos de 35 anos, mostram-se menos realizados profissionalmente em comparação aos mais velhos, e também sentem-se mais exaustos emocionalmente, enquanto indivíduos com mais de 35 anos apresentam mais sintomas de despersonalização. A frustração entre os mais jovens, pode ser resultado do desencontro entre as expectativas idealista com a prática cotidiana do trabalho. Contudo, esta questão pode ser um fator geracional. A forma com que estes jovens vêm sendo preparados para encarar mercado de trabalho pode contribuir para um possível despreparo profissional e conseqüentemente resultar na presença de tais sintomas na referida população. Já a questão da despersonalização entre os mais velhos, pode se apresentar como uma possível defesa criada para suportar as dificuldades cotidianas do trabalho.

A associação da síndrome com o tempo em que trabalha na área, revelou a presença da dimensão despersonalização. Contudo, não foram encontradas associação entre presença de *Burnout* e suas outras dimensões e o tempo que trabalha na área (até 5 anos ou mais de 5 anos), não há um consenso na literatura sobre esta questão, embora

alguns autores acreditem que depois de 10 anos possa existir um período de sensibilização podendo o profissional se encontrar especialmente vulnerável ²¹.

As médias de pontuação das dimensões exaustão emocional, despersonalização e reduzida realização profissional do MBI encontradas neste estudo (23,89; 8,84 e 32,16 respectivamente) são próximas das encontradas por Moreira et al.,¹¹ (17; 7,79 e 36,6 respectivamente) que utilizou pontos de corte semelhantes. Os resultados do estudo de Albaladejo et al. ²¹, também foram semelhantes em relação a dimensão despersonalização e exaustão emocional, onde as médias obtidas foram de 8,37 e 19,61, com uso de pontos de corte parecidos.

Como a representatividade do sexo masculino foi extremamente baixa no grupo estudado, as análises referentes ao gênero não foram possíveis. Todavia, é preciso refletir sobre resultados que apontam as mulheres como o grupo mais vulnerável ao *burnout*. A questão de responsabilidades familiar e demandas de casa associadas as demandas do trabalho em saúde pode ser um agravante e facilitador para resultados, além do fato da enfermagem ser uma ocupação predominantemente feminina, a presença maciça das mulheres pode ter influência nos resultados.

Ainda não há um consenso entre autores quanto a interpretação do MBI, por isso algumas publicações apresentam critérios diferentes para possíveis classificações e diagnóstico de *burnout*. Para Albaladejo et al. ²¹, a classificação e diagnóstico do Burnout é feita quando se evidência as três dimensões em nível grave. Neste estudo, de acordo com os critérios de Benevides ¹, obteve-se uma prevalência de 21,6%, casos de *burnout*, este resultado é inferior ao encontrado por Moreira et al. ¹¹, uma prevalência de 35,7%, contudo, ainda que tenha sido feito com amostra semelhante, tal estudo foi desenvolvido em um hospital de grande porte. Embora o resultado do presente estudo seja inferior ao de Moreira et al.¹¹, ressalta-se que em Unidades Básicas de Saúde (UBS), não há demandas de pacientes em CTI e UTI, acamados, em situação de morte, entre outros problemas que somente instituições de saúde de alta complexidade e com uma excessiva demanda como é o caso dos hospitais. Assim, considera-se que se tratando de UBS, um resultado de prevalência de 21,6%, pode ser considerado alto, já que o número total dos profissionais inseridos neste modelo de atendimento é inferior ao de hospitais e pelas diferenças supracitadas entre esses níveis de atendimento em saúde.

A avaliação de variáveis descritivas e sociodemográficas que se correlacionam com a Síndrome de *Burnout*, mostraram que o trabalho pode ser fonte de adoecimento quando possui fatores de riscos para a saúde. Seu incremento referente a organização e processo do trabalho apresentou evidências, indicando que as condições de trabalho oferecidas na Atenção Básica à Saúde (ABS) demonstram precariedade. Embora, a proposta da ABS seja de melhorar o atendimento do sistema de saúde o que se observa é o inverso. Ressalta-se que a amostra de trabalhadores que compôs o estudo está entre os profissionais considerados saudáveis para atuação laboral, pois não estavam afastados.

O Enfermeiro enquanto responsável pela gestão das unidades, que coordena uma equipe de saúde, e é responsável pelo funcionamento da unidade, também se depara com o desafio de gerir profissionais de outras formações. Outra questão importante sobre Atenção Básica à Saúde, sobretudo no que tange a Estratégia de Saúde da Família (ESF) é a impotência destes profissionais diante dos problemas sociais que fazem parte do cotidiano de diversas comunidades em que ESF estão inseridas, e que acabam sendo levados para as próprias unidades se tornando parte do dia a dia destes profissionais. Diante de tais questões, é importante ponderar sobre a proposta da Política Nacional de Atenção Básica, que tem a ESF como estratégia prioritária para expansão da Atenção Básica e, que de acordo com as diretrizes do SUS considera e inclui especificidades locais, regionais, mas se tratando de um país tão complexo com uma diversidade cultural e regional tão grande como o Brasil, é importante refletir se está sendo possível alcançar este objetivo. Assim, acredita-se que o acúmulo de estudos deste segmento a longo prazo podem contribuir para políticas públicas.

As análises feitas com pontos de corte diferentes evidenciaram variações nas prevalências. A maior variação de prevalência foi observada em relação ao manual dos USA¹, que possui pontos de corte mais rígidos, e evidenciou uma baixa prevalência (4,3; N=5) em relação ao critério adotado pelo presente estudo.

Observamos que existe uma diversidade de desenhos metodológicos para avaliação do *burnout*, sobretudo na interpretação do MBI (pontos de cortes para estabelecer os níveis altos, médios e baixo das dimensões), ainda não há um consenso quanto a classificação da síndrome e seu diagnóstico. Por se tratar de um estudo transversal, tivemos como limitação o tempo. Trata-se de uma síndrome com processo insidioso. Para Carlotto et al.¹⁵, os estudos sobre *Burnout* devem estar na pauta dos

estudos epidemiológicos. Estudos que agreguem em sua agenda maior tempo de observação sobre SB seriam relevantes, pois servirão como base para que em um futuro próximo possa se ter respostas sobre ações preventivas e curativas em saúde do trabalhador.

REFERÊNCIAS

1. Benevides – Pereira AM, organizadora. *Burnout: Quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador*. São Paulo: Casa do Psicólogo: 2010.
2. Murofuse, NT, Abranches SS, Napoleão AA. Reflexões sobre estresse e Burnout e a relação com a enfermagem. *Rev Latinoam Enferm* 2005; 13: 255-61.
3. Codo W, Vasques – Menezes I. O que é Burnout? Educação: carinho e trabalho. 1999; 2:1-32.
4. Carlotto MS, Gobbi MD. Síndrome de Burnout: um problema do indivíduo ou do seu contexto de trabalho? 1999; 10: 103-114.
5. Maslach C, Goldberg J. Prevention of burnout: New perspectives. *Applied and preventive psychology*. 1999; 7.1: 62-74.
6. Freudenberger HJ. Staff burn-out. *J Soc Issues*. 1974; 30:159-65.
7. Maslach, C, Schaufeli, WB, Leiter, MP. Job Burnout. *Annual Review os Psychology*, 2001; 52: 397-422.
8. Gil-Monte PR, Nunez-Roman EM, Selva-Santoyo Y. Relación entre el síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout) y síntomas cardiovasculares: um estudio em técnicos de prevención de riesgos laborales. *Interam. j. psychol.* [online]. 2006; 40, 2: 227-232.
9. Lipp, MEN. O que eu tenho é Stress? De onde ele vem? In: LIPP, M.E.N. (Org.). *O Stress está dentro de você*. 2 ed. São Paulo: Contexto, 2000.
10. Areias MEQ, Comandule, AQ. Qualidade de vida, Estresse no trabalho e Síndrome de Burnout. *Faculdade de ciências médicas Unicamp, Campinas*, 1999; 13: 183-202.
11. Moreira, DS, Magnago RF, Sakae, TM, Magajewski, FR. Prevalência da síndrome de burnout em trabalhadores de enfermagem de um hospital de grande porte da Região Sul do Brasil. *Cad. Saúde Pública* [online]. 2009; 25(7): 1559-1568.
12. Ortiz, GCM, Platiño, NAM. El stress y su relacion com las condiciones de trabajo del personal de enfermaria. *Rev Invest Educ Enfermeria*. 1991; 9(2):91.

13. Greco, MR, Gomes, RJ. O trabalho da enfermagem na Rede Básica de Saúde de Juiz de Fora: condições favoráveis e desfavoráveis. São Paulo 2001; 1-23.
14. Santos, P, Passos, J. A Síndrome de Burnout e seus fatores desencadeantes em enfermeiros de Unidades Básicas de Saúde. Revista de Pesquisa: cuidado é fundamental online, América do Norte, 2009; 1: 235- 240.
15. Carlotto, MS, Câmara, SG. Análise da produção científica sobre a Síndrome de Burnout no Brasil. Rev. PSICO. Canoas, 2008; 39(2):152-158.
16. Stacciarini, JMR, Troccoli BT. O estresse na atividade ocupacional do enfermeiro. Rev. Latino-Am. Enfermagem [online]. 2001; 9 (2): 17-25.
17. Tamayo RM. Relação entre a síndrome de burnout e os valores organizacionais no pessoal de enfermagem de dois hospitais públicos [Dissertação de Mestrado]. Brasília: Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília; 1997.
18. Gil-Monte PR, Peiró JM. Validez factorial del Maslach Burnout Inventory en una muestra multiocupacional. Psicothema 1999; 11:679-89.
19. Carlotto, MS, Câmara, SG. Características psicométricas do Maslach Burnout Inventory – Students Survey (MBI-SS) em estudantes universitários brasileiros. Psico-UFS, São Francisco.2006; 11(2) :167-173
20. Golembiewski, RT., Munzerider, R. Carter, D. Phases of progressive Burnout and their work site covariants: critical issues in OD research and práxis. Journal of Applied Behavior Science, 19, 461-481..
21. Albaladejo R, Villanueva R, Ortega P, Astasio P, Calle ME, Domínguez V. Burnout syndrome among nursing staff at a hospital in Madrid. Rev Esp Salud Pública. 2004;78: 505-16.
22. Brasil. Ministério da Saúde. O SUS no seu Município. Garantindo saúde para todos. Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília, 2004. p.7-17 e 29-32.

6. ARTIGO 2

Síndrome de Burnout e Satisfação no trabalho: Um Estudo dos fatores associados em Enfermeiros do serviço público de saúde no Município de Volta Redonda, RJ⁴.

⁴ Artigo apresentado a revista Psicologia, Saúde e Doenças, seguindo as normas da revista.

Síndrome de Burnout e Satisfação no trabalho: Um Estudo dos fatores associados em Enfermeiros do serviço público de saúde no Município de Volta Redonda, RJ.

Burnout syndrome and Satisfaction Job: A study of associated factors in the public health service nurses in the city of Volta Redonda, RJ.

Avaliar a associação de síndrome de burnout e satisfação no trabalho em enfermeiros.

Evaluate the burnout syndrome association and job satisfaction in nurses.

Renata Resende do Sacramento¹, Maíra Biajoni², Wanderson Fernandes de Souza³

¹Instituto de Educação, Mestranda em Psicologia, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro.

²Graduanda em Psicologia da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro.

³Departamento de Psicologia, Professor e Orientador do curso de Mestrado em Psicologia da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro.

Artigo Original

Número Total de Palavras: 4253

Responsável: Renata Resende do Sacramento.

Endereço: Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro.

Instituto de Educação- Departamento de Pós- Graduação em Psicologia

BR 465, Km 7 S/N – Campus Sede

Cep: 23890-000 Seropédica – Rio de Janeiro

Tel: 24- 99912-9387

E-mail: renata.sacramento83@gmail.com

Avaliar a associação de síndrome de burnout e satisfação no trabalho em enfermeiros.

Evaluate the burnout syndrome association and job satisfaction in nurses.

RESUMO

Objetivo: Avaliar associação entre burnout e fatores de risco laborais e protetivos como a satisfação no trabalho, em equipes de enfermagem de unidades básicas de saúde no município de Volta Redonda, RJ. **Métodos:** As equipes de enfermagem responderam o Maslach Burnout Inventory (MBI), o questionário de Satisfação no trabalho o S20/23 e o Beck Depression Inventory (BDI). **Resultados:** Uma amostra com 116 enfermeiros das unidades básicas de saúde do município de Volta Redonda, RJ, fez parte da pesquisa. Esse número corresponde a 77% dos profissionais lotados nestas unidades. A dimensão despersonalização teve uma correlação negativa com todas as dimensões de satisfação no trabalho ($p < 0,05$), baixa realização pessoal teve uma correlação negativa com todas as dimensões do *Burnout* ($p < 0,01$), e uma correlação positiva com todas as dimensões de satisfação no trabalho, porém não houve correlação com os níveis de Depressão, embora 19,2% da amostra tenha pontuado em níveis leves de Depressão. A dimensão exaustão emocional teve uma correlação negativa com satisfação com as relações hierárquicas, ambiente físico e satisfação intrínseca com o trabalho ($p < 0,01$). A prevalência de Burnout foi de 21,6%. **Discussão:** Visualizar e ter conhecimento empírico sobre esta instituição, confirma a ideia de que a mesma possui problemas em sua estrutura de trabalho, e estas dificuldades afetam negativamente as equipes de enfermagem.

Palavras-chave: Síndrome de Burnout; Satisfação no Trabalho; Enfermagem; Depressão.

ABSTRACT

Aim: Evaluate the association between burnout and labor and protective risk factors such as job satisfaction in nursing staff of basic health units the city of Volta Redonda RJ. **Methods:** The nursing staff answered the Maslach Burnout Inventory (MBI), the satisfaction questionnaire at work S20 / 23 and the Beck Depression Inventory (BDI). **Results:** A sample of 116 nurses of basic health units in the city of Volta Redonda, RJ, was part of the research. This number corresponds to 77% of the professionals in these units. The depersonalization dimension had a negative correlation with all the satisfaction dimensions at work ($p < 0,05$), low personal accomplishment had a negative correlation with all dimensions of Burnout ($p < 0,01$), and a positive correlation with all the satisfaction dimensions at work, but there was no correlation with depression levels, although 19,2% of the sample scored at mild levels of depression. The dimension emotional exhaustion had a negative correlation with satisfaction with hierarchical relationships, physical environment and intrinsic job satisfaction ($p < 0,01$). The prevalence of burnout was of (21,6%; N: 25). **Discussion:** In general, have empirical knowledge about this institution, it confirms the idea which the institution have problems in their work structure, and these difficulties negatively affect nurses.

Keywords: Burnout Syndrome; Job Satisfaction; Nursing; Depression.

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, tem crescido o número de estudos voltados para a saúde e qualidade de vida dos profissionais que exercem suas funções no âmbito da saúde. Os profissionais de saúde estão expostos a diferentes estressores ocupacionais (Rosa & Carlotto, 2005), que podem afetar a satisfação, saúde, bem estar e qualidade no cuidado com os pacientes.

Além dos hospitais, os serviços na rede básica de saúde também exigem um grande esforço físico e mental dos trabalhadores que nele atuam, envolvem questões complexas, demandando grandes responsabilidades. As dificuldades nos serviços público de saúde não são especificidades apenas das instituições de alta e média complexidade, as redes básicas de saúde também enfrentam dificuldades em sua estrutura física, bem como, na captação de recursos humanos, financeiros e materiais (Greco & Gomes, 2001; Santos & Passos, 2009). Além desses fatores, uma das atribuições da rede básica de saúde é o acompanhamento contínuo dos usuários, e o trato diário com a comunidade, estes fatores revelam um desgaste a mais dos profissionais de saúde, que sentem por sua vez, uma maior cobrança nos serviços, devido ao vínculo e a proximidade com os usuários.

A persistência de estressores ocupacionais podem se tornar crônicos levando a Síndrome de *Burnout* (SB), um tipo de transtorno comum em profissionais de assistência (médicos, professores, enfermeiros e psicólogos), trazendo consequências negativas não só em nível individual, como profissional, familiar e social (Benevides, 2010). Albaladejo, Villanueva e Ortega (2004), “considera que dentre os profissionais de saúde, a categoria da enfermagem seria particularmente a mais vulnerável ao *Burnout*” (p. 506). Alguns estudos sobre saúde dos profissionais de enfermagem revelam como características negativas do trabalho, as longas jornadas de trabalho, número insuficiente de pessoal, o pouco reconhecimento profissional, pressão, ambiguidades de papéis, exposição a riscos físicos e a convivência diária com situações de tensão (Albaladejo et al., 2004; Greco & Gomes, 2001; Ludstrom, Pugliese, Bartley, Cox & Guither, 2002). Além disso, estes profissionais enfrentam frequentemente situações de dificuldades que envolvem dor e sofrimento, além de lidar com questões que necessitam de experiência em tomadas de decisões rápidas em situações complexas. Resultados de estudos epidemiológicos detectaram que até 25% da categoria é afetada por *Burnout* (Demeuroti, Bakker, Nachreiner & Schaufeli, 2000).

As Psicólogas sociais Christina Maslach e Susan Jackson (1981), definem o *Burnout* como um tipo de resposta prolongada a estressores emocionais e interpessoais crônicos no trabalho. A concepção Sócio-Psicológica cunhada pelas autoras, têm sido base de muitas pesquisas sobre o tema, trata-se de um modelo multidimensional da síndrome, que se constitui em três dimensões, são elas: Exaustão Emocional (EE), Despersonalização (DE) e a reduzida Realização Pessoal (rRP) (Benevides, 2010; Maslach & Goldberg, 1999; Maslach & Jackson, 1981). A Exaustão Emocional, faz menção à sensação de esgotamento físico e mental, a sensação de falta de energia e empobrecimento de recursos. A Despersonalização, se caracteriza pelo comportamento frio e impessoal do profissional com o receptor de seu trabalho (aluno, paciente e cliente), apresentando comportamentos de cinismo e ironia, sendo indiferente a possíveis acontecimentos. A reduzida Realização Profissional, revela uma frustração e insatisfação com o desenvolvimento profissional, onde o indivíduo se auto avalia de forma negativa e infeliz com seu trabalho.

Como mencionado anteriormente, a Síndrome de *Burnout* tem maior incidência nos profissionais de ajuda, que prestam assistência ou são responsáveis pelo desenvolvimento ou cuidado dos outros (Benevides, 2010). Freudenberger, (1974), utilizou o termo *Burnout*, para nomear este fenômeno psicológico e explicitar os problemas que os profissionais de saúde estão vulneráveis, bem como sua complexidade (Benevides, 2010). De acordo com Freudenberger, (1974) “o *Burnout* se manifesta de muitas maneiras sintomáticas que podem variar de pessoa para pessoa, e que, geralmente o indivíduo só desenvolve a síndrome após um ano de trabalho em uma instituição, pois é a partir deste período que questões podem surgir” (p.160). Desta forma, considera-se que o surgimento do *Burnout* deriva de respostas individuais de desgaste emocional, em conjunto com pressões e problemas de trabalho (Albaladejo et al., 2004).

A síndrome de burnout apresenta sintomatologia semelhante ao transtorno depressivo, principalmente na dimensão Exaustão Emocional. Alguns sintomas psíquicos e físicos presentes em quadros depressivos, também são vistos em *Burnout*, o que pode causar confundimento. Ahola, Honkonen, Isometsä, Kalimo, Nykyri, Aromaa e Lönnqvist (2005), recomendam que ao avaliar populações de trabalhadores, deve-se avaliar a existência tanto de burnout quanto de depressão. Autores acreditam que a relação

entre estes dois constructos se deve a antecedentes etiológicos comum, podendo o *Burnout* ser um precursor dos sintomas depressivos (Ahola et al., 2005; Delbrouck, 2006).

Algumas explicações para a ocorrência do adoecimento psíquico nos trabalhadores de saúde, estão relacionadas ao fato de desenvolverem suas atividades em situações que exigem grande controle emocional, além de lidar com situações de tensão e sofrimento, dificuldades que envolvem o processo de trabalho e expectativas sobre o campo profissional (Benevides, 2010; Maslach & Goldberg, 1999). Desta forma, estas questões podem levar ao sentimento de insuficiência e insatisfação profissional com o trabalho efetuado (Rodríguez-Marín, 1995), levando ao absentéismo e queda na produtividade, que podem influenciar na segurança, qualidade e cuidado com o paciente. Ramirez, Graham, Richards, Cull e Gregory, (1996) ressaltam que os resultados de seu estudo realizado com profissionais de saúde, indicam que a satisfação no trabalho protege a saúde mental contra o estresse no trabalho. Assim, tem se considerado a satisfação no trabalho, um importante fator nos estudos sobre o *Burnout*, uma vez que, vários estudos têm encontrado a associação entre estes dois constructos (Dolan, 1987; Rosa & Carlotto, 2005; Shapiro, 1996; Rosales, Labrague & Rosales, 2013).

Este artigo teve como objetivo avaliar possíveis fatores de risco e proteção ao desenvolvimento da Síndrome de Burnout através da avaliação do papel da satisfação no trabalho e da depressão em Equipes de Enfermagem de unidades básicas de saúde do Município de Volta Redonda, no estado do Rio de Janeiro.

MÉTODOS

Amostra

A pesquisa realizada, com abordagem quantitativa, foi planejada como um estudo epidemiológico transversal. Trata-se de um Censo, realizado com as equipes de enfermagem (Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem), lotados em todas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) no Município de Volta Redonda, no sul do estado do Rio de Janeiro. Estas unidades estão divididas em territórios que somam um total de 8 UBS e 35 UBSF. Segundo a secretaria de saúde o número de profissionais de enfermagem inseridos nas unidades é de 149, sendo 63

enfermeiros e 86 técnicos de enfermagem. Entretanto, participaram da pesquisa 116 profissionais, sendo 44 enfermeiros e 72 técnicos de enfermagem. A perda de amostra, ocorreu devido ao processo de transição no efetivo (contratações e demissões) do município no momento da pesquisa, além de questões ligadas a folga e licenças médicas. O critério de exclusão foi preenchido por 4 enfermeiros que atuavam somente na gestão das unidades.

Coleta de Dados

A coleta de dados foi realizada no período de agosto a outubro de 2015, dentro das próprias unidades de saúde. As entrevistas foram realizadas de acordo com o agendamento feito com os responsáveis das respectivas unidades. A pesquisa obedeceu os aspectos legais da Resolução 196/96 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) e as normas do Comitê de Ética em pesquisa da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (UFRRJ).

Instrumentos

Os participantes da pesquisa responderam, inicialmente o questionário sociodemográfico elaborado pelos autores, que continham questões referentes a tempo de formação, características de ambiente de trabalho, sexo, estado civil, número de vínculos empregatícios, entre outros, em seguida preencheram as questões do Maslach Burnout Inventory (MBI), na versão validada e adaptada por Tamoyo (1997), tratar-se de um questionário com 22 questões com opções de cinco respostas, e utilizamos o sistema de pontuação de 1 a 5. O Maslach Burnout Inventory- (MBI), desenvolvido por Christina Maslach e Susan Jackson (1981), tem sido o instrumento mais utilizado em todo o mundo pelas pesquisas para avaliação de *Burnout*, independente das características ocupacionais da amostra de origem (Benevides, 2010; Carlotto & Câmara, 2006; Gil-Monte, 1999). É um instrumento que avalia as três dimensões do *Burnout*, a exaustão emocional, a despersonalização e a reduzida realização profissional. O MBI possui três versões a HSS – Human Services Survey, para profissionais de saúde, ED - Educators Survey, destinados a professores e a versão mais recente GS – General Survey, que pode ser aplicado a outras atividades profissionais. Neste estudo foi utilizada a versão HSS. De acordo com Maslach et al., (2001) para o diagnóstico de *Burnout*, deve-se considerar este fenômeno não como uma síndrome clínica, mas sim de situações de trabalho, ou seja,

características ocupacionais e organizacionais, que para a autora são determinantes do *Burnout* (sobrecarga de trabalho, condições ruins para efetuação das atividades, falta de suporte social, sensação de injustiça, desvalorização no ambiente de trabalho). Os fatores pessoais de dedicação ao trabalho devem estar presentes, e os sintomas emocionais desenvolvidos pelo paciente que correspondem as três dimensões características da síndrome de *Burnout*. O grau, o tipo e o número de manifestações apresentadas dependerá de questões individuais, fatores ambientais e a fase em que a pessoa se encontre no processo da síndrome (Benevides, 2010).

Após a aplicação do MBI, os participantes responderam ao questionário de Satisfação no Trabalho S20/23, - elaborado por Meliá e Peiró (1989) validado e adaptado para o Brasil por Carlotto e Câmara (2008). Este instrumento possui 23 itens distribuído em 5 fatores que avaliam, satisfação com a supervisão, satisfação com o ambiente físico de trabalho, satisfação com os benefícios e políticas da organização, satisfação intrínseca do trabalho e satisfação com a participação. O inventário de Beck de Depressão- BDI, foi aplicado após o MBI, para verificar a presença de sintomas de depressivos em mediação com o Burnout. O BDI, é um instrumento de auto relato de 21 itens, relacionados a sintomas depressivos assim como sintomas físicos. Foi desenvolvido para ser utilizado em contexto clínico, no entanto, muitos pesquisadores tem feito uso desse instrumento em pesquisa de avaliação de saúde.

Análise Estatística

Os dados descritivos foram analisados por meio de gráficos e tabelas, são apresentados através de valores médios e desvios- padrão (DP) dos escores nas dimensões do *Burnout* e prevalências da Síndrome de *Burnout* para a população total, assim como as prevalências estratificadas por variáveis sócio demográficas e clínicas. Na análise bivariada, a significância estatística das diferenças observadas entre as prevalências foram avaliadas através dos testes qui-quadrado e Teste Exato de Fisher. Teste T de Student foi utilizado para o teste de comparação de médias. Testes não Paramétricos foram realizados na presença de dados com distribuição assimétrica ou variâncias não homogêneas. As análises foram realizadas no programa IBM.SPSS versão 20.0

RESULTADOS

A taxa de resposta obtida foi de 77%, considerando o critério de exclusão, alguns profissionais que se encontravam ausentes, e outros que não quiseram responder a pesquisa. De acordo com a secretaria de saúde, foi estimado 149 profissionais nas unidades no momento pesquisa, entre enfermeiros e técnicos de enfermagem. A amostra é caracterizada por (69,8%) enfermeiros e (83,7%) técnicos de enfermagem, sendo majoritariamente feminina (94,8%), com média de idade de 40,17 anos (DP=10,45), com ensino médio (53,4%) e ensino superior (46,6%), sendo que (70,7%) possui filhos. Verificou-se que o tempo médio de profissão era de 12,39 anos (DP=9,02), entre estes profissionais 41,38% possui mais de um vínculo empregatício e trabalham semanalmente em média 48,99 horas (DP=18,31).

Os valores obtidos nos níveis individuais de cada dimensão foram: em exaustão emocional 20,7% pontuaram baixa, 43,1% pontuaram médio e 36,2% pontuaram alto; em despersonalização, 12,9% pontuaram baixa, 37,9% pontuaram médio e 49,1% pontuaram alto; em baixa realização pessoal, 0,9% pontuaram baixa, 37,9% pontuaram médio e 61,2% pontuaram alto (Tabela 1). Para estabelecer a prevalência de Síndrome de *Burnout* na amostra estudada, utilizamos o critério estabelecido por Benevides ¹, encontramos um total de 25 indivíduos (21,6%) com diagnóstico para *Burnout*.

TABELA 1: Resultados do Maslach Burnout Inventory entre os profissionais entrevistados das unidades básicas de saúde, Volta Redonda, Rio de Janeiro, Brasil.

Dimensões	Resultados N (%)
Exaustão Emocional	Média:23,89 (DP= 6,2)
Baixo	24 (20,7%)
Médio	50 (43,1%)
Alto	42 (36,2%)
Despersonalização	Média:8,84 (DP=2,81)
Baixo	15 (12,9%)
Médio	44 (37,9%)
Alto	57 (49,1%)
Realização Pessoal	Média: 32,16 DP= 3,82
Baixo	1 (0,9%)
Médio	44 (37,9%)
Alto	71 (61,2%)
Prevalência	21,6%

Ao analisar as dimensões do MBI, encontrou-se uma correlação positiva entre a dimensão exaustão emocional e despersonalização ($r=0,40$; $p<0,01$), e uma correlação negativa entre a dimensão exaustão emocional e realização profissional/pessoal ($r=-0,32$; $p < 0,01$).

Através da tabela 2, observa-se também uma correlação negativa da dimensão Exaustão Emocional com as dimensões, satisfação com as relações hierárquicas (coeficiente de correlação $-r = - 0,41$; $p < 0,01$), satisfação com ambiente (coeficiente de correlação $-r = - 0,30$; $p<0,01$), e também com a dimensão satisfação intrínseca com o trabalho (coeficiente de correlação $-r = -0,38$; $< 0,01$).

Tabela 2: Matriz de correlação entre as dimensões do MBI e a satisfação no trabalho e Depressão.

Variáveis	EE	DE	rRP	SRH	SAFT	SIT	ED
Exaustão Emocional (EE)	1	,395**	-,328**	-,408**	-,303**	-,376**	,512**
Despersonalização (DE)	,395**	1	-,362**	-,204*	-,185*	-,220*	,302**
Realização Pessoa/Profissional (rRP)	-,328**	-,362**	1	,307**	,202*	,447**	-0,113
Satisfação com Relações Hierárquicas	-,408**	-,204*	,307**	1	,334**	,541**	-,249*
Satisfação com Ambiente Físico de Trabalho	-,303**	-,185*	,202*	,334**	1	,313**	-0,131
Satisfação Intrínseca com trabalho	-,376**	-,220*	,447**	,541**	,313**	1	-0,116
	,512**	,302**	-0,113	-,249*	-0,131	-0,116	1
Escore Depressão	104	104	104	104	104	104	104

**p<0,001

*p<0,005

Nota: SRH- Satisfação com Relações Hierárquicas.

SAFT- Satisfação com Ambiente físico de Trabalho.

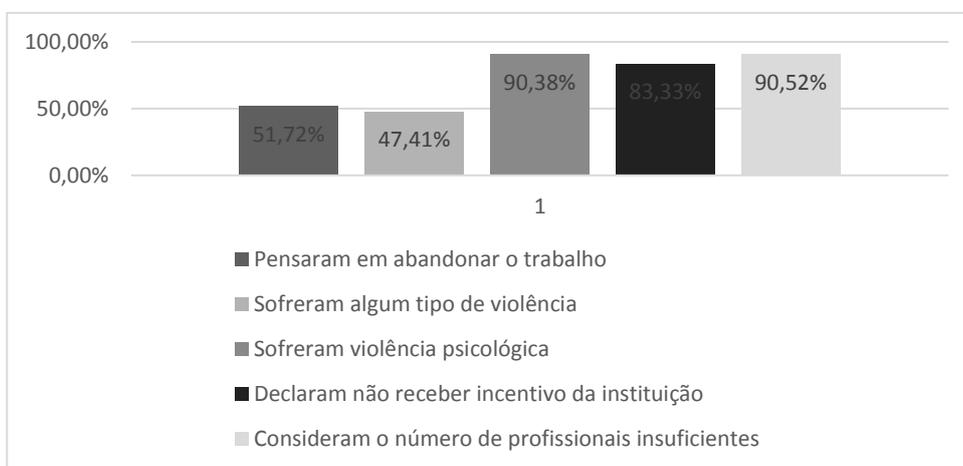
SIT- Satisfação Intrínseca com o trabalho.

A dimensão despersonalização teve uma correlação negativa as dimensões satisfação Hierárquica no trabalho ($r=-0,20$; $p<0,05$), satisfação com ambiente físico ($r=-0,18$; $p<0,05$), com satisfação intrínseca com o trabalho ($r=-0,22$; $p<0,05$).

A dimensão baixa Realização Profissional teve uma correlação negativa com todas as dimensões do *Burnout*, com exaustão emocional ($r=-0,33$; $p < 0,01$) e despersonalização ($r=-0,36$; $p<0,01$), e uma forte correlação com as dimensões de satisfação com as relações hierárquicas ($r=0,31$; $p<0,01$), com satisfação intrínseca com o trabalho ($r=0,45$; $p<0,01$), com valor de r menor em satisfação com ambiente físico de trabalho ($r=0,20$; $p<0,05$), porém não houve correlação com os níveis de Depressão. Em relação a presença de depressão, a análise mostrou que não houve pontuações em níveis severos, estando apenas 19,2% da amostra com pontuações em níveis leve.

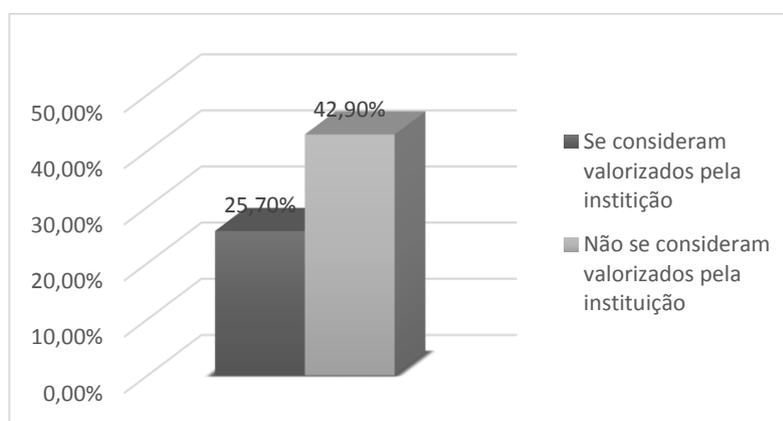
Quanto às variáveis laborais, as análises descritivas mostraram que 51,72% dos profissionais já pensaram em abandonar a profissão, 47,41% já sofreram algum tipo de violência, todavia, os dados revelam que este valor aumenta significativamente no que diz respeito a violência psicológica passando para 90,38%, um número significativo (83,33%) de profissionais declaram não receber incentivos da instituição, e 90,52% considera o número de profissionais insuficientes.

Figura 1: Resultados das análises descritivas de variáveis laborais.



Em relação ao sentimento de valorização observa-se uma predominância de exaustão emocional entre aqueles que declaram não sentir-se valorizados (42,9%), do que entre os que se consideram valorizados pela instituição (25,7%), embora não tenha apresentado uma associação significativa ($p=0,07$).

Figura 2: Predominância de sintomas de exaustão em relação ao sentimento de valorização.



DISCUSSÃO

De acordo com Maslach, Schaufeli e Leiter (2001), burnout é resultado de uma sobrecarga de trabalho, tem sido causa de afastamento e absenteísmo, também é responsável por comportamentos que comprometem a relação com trabalho e sua eficácia. Estes autores consideram que o burnout está relacionado a uma diminuição na satisfação com trabalho implicando em comprometimento com a profissão e instituição.

Neste estudo, as análises revelaram uma associação de burnout com fatores de satisfação no trabalho, e reforçam resultados encontrados em estudos semelhantes (Dolan, 1987; Rosa & Carlotto, 2005; Rosales, et al., 2013).

Como as instituições hospitalares as unidades básicas de saúde também possuem uma estrutura organizacional complexa, quanto aos profissionais, condições hierárquicas e divisão de trabalho, além da carga de trabalho. Os dados coletados com as equipes de enfermagem das unidades de saúde, revelaram a presença de burnout, e a relação das dimensões da síndrome com as dimensões de satisfação no trabalho.

Os resultados do estudo expressam que a exaustão emocional apresenta uma relação muito próxima com a satisfação no trabalho. Os dados mostraram que a insatisfação com função exercida, com o ambiente físico e com a supervisão, aumenta o sentimento de desgaste emocional. A exaustão emocional reflete a dimensão de estresse do burnout, é a resposta mais aparente de sobre carga de trabalho. Rosa e Carlotto (2005), utilizando as mesmas escalas, também encontraram resultados da relação entre exaustão emocional e satisfação no trabalho, em estudo feito com profissionais de uma instituição hospitalar.

A dimensão despersonalização se correlacionou com todas as dimensões de satisfação com o trabalho. Essa análise demonstra que o profissional insatisfeito com os processos e condições de trabalho pode se distanciar dos colegas de trabalho, bem como dos seus pacientes, comprometendo assim a qualidade do trabalho. A despersonalização também está relacionada com a qualidade de vida no trabalho, pois condições ruins de trabalho implicam em esforço para adaptação. Outro fator importante, é que os profissionais de saúde não costumam ter sua saúde observada pelas instituições que

trabalham, por isso quando problemas são detectados, já se encontram em situação de licença por motivos de saúde.

A reduzida realização profissional, remete ao sentimento de impotência e frustração profissional. E, foi observado que esta dimensão se relaciona claramente com todas as dimensões de satisfação do trabalho. Este resultado indica que a realização profissional resulta de boas relações com todas as instâncias que englobam o processo trabalho, ou seja, o indivíduo que está devidamente satisfeito com a forma como se processam as políticas e organização do trabalho, pode estar protegido contra o burnout. De acordo com Maslach, Schaufeli e Leiter (2005), situações esmagadoras de trabalho contribuem para exaustão e cinismo e é provável que consumam o senso de eficácia. A relação deste senso de ineficácia tem uma relação muito complexa com as outras dimensões de burnout.

Diante das análises, observamos que a exaustão emocional e despersonalização apresentam uma relação com a depressão, contudo, não foi observado relação da mesma com reduzida realização profissional. Estes resultados estão de acordo com a literatura consultada, no que se refere a relação burnout em suas três dimensões e a depressão, considera-se que são duas questões diferentes, embora partilhem elementos comuns, sobretudo nos sintomas referentes à exaustão emocional. (Maslach, Schaufeli, & Leiter, 2001; Murcho, Jesus, & Pacheco, 2010). Todavia, sabe-se que o burnout é um problema específico do trabalho ao contrário da depressão, que costuma infiltrar-se em todas as esferas da vida de uma pessoa, entretanto, em contexto laboral a depressão pode ocorrer como uma manifestação dos sintomas de burnout, e não ao contrário. No presente estudo, a presença de depressão não foi encontrada em nível grave, apontado para um pequeno número de profissionais com presença de sintomas em nível leve.

Como dito anteriormente, muitas vezes os problemas de saúde não são notados nos trabalhadores quando ainda estão no início de suas manifestações, sendo percebidos tardiamente. Os estudos sobre a influência de questões ligadas a satisfação no trabalho e o desenvolvimento de burnout em enfermeiros, podem auxiliar na prevenção de problemas através de suas inferências, e ser uma grande estratégia para promover qualidades nos atendimentos em saúde beneficiando também os receptores dos serviços. Acredita-se, que trabalhadores satisfeitos, podem ser mais produtivos, promovem melhores resultados, e também são mais comprometidos com a instituição.

Levantar uma investigação sobre saúde de enfermeiros que atuam em unidade básica de saúde, revelou questões importantes. Verificamos a partir das análises que os enfermeiros que atuam em unidades básicas estão expostos a situações estressantes, como os trabalhadores de média e alta complexidade. Visualizar e ter conhecimento empírico sobre esta instituição, confirma a ideia de que as mesmas, possuem problemas em sua estrutura de trabalho, e estas dificuldades vividas pelos enfermeiros geram impactos negativos nas instituições.

É importante ressaltar que a amostra deste estudo foi composta por trabalhadores considerados saudáveis, que não estavam afastados de suas atividades laborais. Embora essa correlação não seja grande o suficiente para que estes constructos estejam paralelamente juntos, eles demonstram uma forte ligação (Maslach, Schaufeli, & Leiter, 2001). Sugere-se, que sejam desenvolvidos mais estudos voltados para a investigação da associação de burnout e satisfação no trabalho, de forma que, se confirme essas inferências.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Albaladejo, R., Villanueva, R., Ortega, P., Astasio, P., Calle, M. E., & Domínguez, V.(2004). Síndrome de burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid. *Revista Española de Salud Pública* ,78, 505-516.

Ahola, K., Honkonen, T., Isometsä, E., Kalimo, R., Nykyri, E, Aromaa, A., Lönnqvist, J. The relationship between job-related burnout and depressive disorders—results from Finnish Health 2000 study. **Journal of effects Disorders**, v. 88, n. 1, p. 55-62, 2005.

Benevides- Pereira, A. M. T. Burnout *Quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador*.(Eds.) (2010). São Paulo: Casa do Psicólogo.

Carlotto, M. S. & Câmara, S. G. (2006) Características psicométricas do Maslach Burnout Inventory – Students Survey (MBI-SS) em estudantes universitários brasileiros. *Psico-UFS*, 11(2), 167-173. Recuperado em 20 julho de 2013 de <http://www.scielo.br/pdf/pusf/v11n2/v11n2a05pdf>.

Carlotto, M. S. & Câmara, S. G. (2008). Propriedades psicométricas do Questionário de Satisfação no Trabalho (S20/23). *Psico-USF*, 13(2), 203-210. Recuperado em 09 de maio de 2015 de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psicousf/v13n2/v13n2a07.pdf>.

Demeuroti, E., Bakker, A.R., Nachreiner, F. & Schaufeli W.B. (2000) A model of Burnout and life satisfaction among nurses. *J Adv Nurs*, 32: 454-64.

Dolan, N. (1987). The relationship between burnout and job satisfaction in nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 12, 3-12.

Freudenberger, H.J.(1974) Staff burn-out. *J Soc Issues*, 30:159-65.

Gil-Monte, P.R. & Peiró, J.M. (1999). Validez factorial del Maslach Burnout Inventory en una muestra multiocupacional. *Psicothema*, 11:679-89.

Greco, M. R. & Gomes, R. J. (2001) O trabalho da enfermagem na Rede Básica de Saúde de Juiz de Fora: condições favoráveis e desfavoráveis. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 103/104: (27) 1-23.

Lundstrom, T., Pugliese, G., Bartley, J., Cox, J., & Guither, C. (2002) Organizational and environmental factors that affect worker health and safety and patient outcomes. *Am J Infect Control*, 30 (2):93-106.

Maslach, C. & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior*, 2, 99-113.

Maslach, C., & Julie, G. (1999) Prevention of burnout: New perspectives. *Applied and preventive psychology*, 7 (1)63-74.

Maslach, C., Schaufeli, W. B. & Leiter, M. P. Job Burnout. (2001). *Annual Review Psychology*, 52, p. 397-422.

Murcho, C.A.N., Jesus, S. N. & Pacheco, J. E. P. (2010). A relação entre depressão em contexto laboral e o burnout: um estudo empírico com enfermeiros. *Psicologia, saúde e doenças*, 11 (1), p. 29-40.

Ramirez, A. J., Graham, J., Richards, M.A., Cull, A., & Gregory, W.M. Mental health of hospital consultants: the effects of stress and satisfaction at work. (1996). *Lancet*, 347:724-8.

Rodriguez-Marín, J. (1995). *Psicologia Social de la Salud*. Madrid: Síntesis.

Rosales, R. A., Rosales, Gilbey, L., & Labrague, L. J. Nurses Job satisfaction and Burnout: Is there a Connection?. (2013) *International Journal of Advanced Nursing Studies*, 2,(1), 1-10. Recuperado em abril de 2016 de <http://www.sciencepubco.com/index.php/IJANS/article/view/583/499>.

Rosa, C., Carlotto, M. S., Síndrome de Burnout e satisfação no trabalho em profissionais de uma instituição hospitalar.(2005) *Rev. SBPH*, 8, (2), 1- 16, dez. 2005. Recuperado em 19 de julho de 2013 de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v8n2/v8n2a02.pdf>.

Santos, P., & Passos, J. A. (2009) Síndrome de Burnout e seus fatores desencadeantes em enfermeiros de Unidades Básicas de Saúde. *Revista de Pesquisa: cuidado é fundamental online*, 1 (2) 235-240. Recuperado em 05 de junho de 2013 de <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/381/340>.

Shapiro, J. P, Burkey, W. M., Dorman, R. L., & Welker, C. J. (1996). Job satisfaction and burnout t in child abuse professionals: Measure development, factor analysis, and job characteristics. *Journal of Child Sexual Abuse*, 5, 3, 21-38.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Síndrome de Burnout é um fenômeno psicossocial, e suas manifestações têm sido observadas em trabalhadores através dos tempos. Apesar de ser reconhecida pelo Ministério da Saúde como doença do trabalho, sua dimensão e característica específica ainda é pouca conhecida. O parco conhecimento da síndrome entre os profissionais de saúde ainda é grande.

A maioria das informações apresentadas pela literatura são referentes a trabalhadores de outros países, principalmente América do norte e Europa. No Brasil, observa-se que ainda são incipientes os estudos sobre Síndrome de Burnout (SB), contudo, este quadro tende a mudar, já que o tema vem ganhando visibilidade e despertando maior interesse da comunidade científica. A compreensão da SB se faz necessária para o processo e evolução da ciência. Estudar outras esferas do sistema público de saúde, que não sejam apenas as que denotam mais demandas de trabalho e

dificuldades, é extremamente importante quando se pensa em observar profissionais de saúde. As demandas encontradas nas unidades básicas de saúde, apresentam grande complexidades, e os profissionais que atuam nesse sistema, também são afetados por excesso de carga de trabalho, além de problemas envolvendo condições de trabalho.

A relevância deste estudo se dá pelo interesse de avaliar a Síndrome de Burnout, mas também por avaliar os fatores de riscos que rondam estes profissionais. Avaliar questões sociodemográficos, a satisfação no trabalho e presença de outra patologia como a Depressão, ajuda a identificar os indicadores presentes na evolução de problemas como o burnout. Desta forma, o presente estudo apresenta, informações expressivas no que se refere as atribuições e condições dos enfermeiros em instituições públicas de saúde. Estas informações podem auxiliar outros estudos no entendimento de questões sobre qualidade de vida no trabalho, e também auxiliar em programas de prevenção em saúde do trabalhador, além poder colaborar para que futuramente se tenha total conhecimento sobre a Síndrome de *Burnout* e recursos para combater esse problema de saúde pública.

Cabe ressaltar que profissionais de saúde precisam ser observados periodicamente, de forma que previna-se problemas de afastamentos, e prejuízos ao beneficiário dos serviços de saúde.

Assim, conclui-se que grandes estudos sejam realizados na identificação de grupos de riscos, com métodos padronizados, principalmente estudos longitudinais, pois os indivíduos que se encontram em burnout, principalmente em sua segunda dimensão a despersonalização, podem acarretar sérios danos nos atendimentos em saúde. Estes estudos são importantes para que se chame a atenção das autoridades competentes, para auxiliar em estratégias de prevenção e de monitoramentos. Desta forma, estes profissionais que desempenham um papel tão importante para o bem estar da sociedade, terão sua saúde física e mental preservada, além de gerar impactos positivos nos atendimentos em saúde.

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS GERAIS.

ABREU, K. L. et al. Estresse ocupacional e Síndrome de Burnout no exercício profissional da psicologia. **Psicologia: Ciência e profissão**, Brasília, v. 22, n. 2, p. 22-29, jun. 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/>> Acesso em: 02 de Jun. 2014.

ALBALADEJO, R. et al. (2004). Síndrome de burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid. **Revista Española de Salud Pública**, v.78, n. 4, p. 505-516, 2004.

ARAÚJO, T.M. **Trabalho e distúrbios psíquicos em mulheres trabalhadoras de enfermagem**. 1999. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 1999.

AREIAS, M. E. Q.; COMANDULE, A. Q. Qualidade de vida, Estresse no trabalho e Síndrome de Burnout. **Faculdade de ciências médicas Unicamp**, cap. 13, p. 183-202. Disponível em: <http://fefnet172.fef.unicamp.br/>. Acesso em: 08 de jun. 2014.

AHOLA, K., et al. The relationship between job-related burnout and depressive disorders—results from Finnish Health 2000 study. **Journal of effects Disorders**, v. 88, n. 1, p. 55-62, 2005.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Manual Diagnóstico e Estatísticos de Transtornos Mentais**, 5ed. São Paulo, Artmed, 2014, p. 992.

BARBOSA, S. K. K. et al. Sintomas depressivos e ideação suicida em enfermeiros e médicos da assistência hospitalar. **Rev. Enferm UFSM**, v.2, n. 3, p. 515-522, 2012.

BARREIRA, I. A. A reconfiguração da prática da enfermagem brasileira em meados do século 20. **Texto Contexto Enferm**, v.14, n.4, p.480-487, 2005.

BECK, A. T. et al. An inventory for measuring depression. **Archives of General Psychiatry**, n. 4, p. 561–571, 1961.

BENNETT, S. et al. Burnout, psychological morbidity, job satisfaction, and stress: A survey of Canadian hospital based child protection professionals. **Archives of Disease in Childhood**, v. 90, n. 11, p. 1112–1116, 2005.

BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T. **Burnout Quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010, 280 p.

BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T. **MBI - Maslach Burnout Inventory e suas adaptações para o Brasil.** In: Anais da XXXII Reunião Anual de Psicologia. Rio de Janeiro, 2001.

BIANCHINI MATAMOROS M. El Síndrome del Burnout en personal profesional de la salud. **Med. Leg. Costa Rica**, v. 13-14, n.2-1-2, p.1-5, 1997.

BORGES, F.N.S, FISHER, F. M. Twelve-hour shifts of healthcare workers: a risk to the patients? **Chronobiol Int.**, v. 20, n. 2, p. 351-360, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de atenção básica.** 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde, p. 19, 2012. (Série E, Legislação de Saúde). Disponível em <<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>>. Acesso em 10 de outubro de 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Portaria Nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf> .

BRASIL. **Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011.** Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento de saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa e dá outras providências. Brasília, MS, 2011. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato20112014/2011/decreto/D7508.htm> Acesso em dezembro de 2015.

BRASIL. **Lei 8080/90.** Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. <Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/LEI8080.pdf>> Acesso em novembro de 2015.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **O SUS no seu Município.** Garantindo saúde para todos. Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília, 2004. p.7-17 e 29-32. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_sus.pdf> Acesso em janeiro de 2016.

CAMPOS, J.F.; DAVID, H. M. S. L. Abordagens e mensuração da qualidade de vida no trabalho de enfermagem: produção científica. **Rev. Enferm. UERJ**, v.15, n.4, p. 584-589, 2007.

CANESQUI, M. A.; SPINELLI, S. A. M. Saúde da família no estado do Mato Grosso, Brasil: perfis e julgamentos dos médicos e enfermeiros. **Cad. de Saúde Pública**, v. 22, n. 9, p.1881-1892, set., 2006.

CARLOTTO, M.S.; CÂMARA, S.G. Análise da produção científica sobre a Síndrome de Burnout no Brasil. **Rev. PSICO**, v. 39, n. 2, pp. 152-158, abr./jun. 2008. Disponível em: <<http://revistaeletronicas.pucrs.br/>>. Acesso em 20 de ago. 2014.

CARLOTTO, M. S.; CÂMARA, S. G. Características psicométricas do Maslach Burnout Inventory – Students Survey (MBI-SS) em estudantes universitários brasileiros. **Psico-UFS**, v.11, n.2, p. 168, jul./ dez. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/>. Acesso em 20 de jul. 2014.

CARLOTTO, M. S.; CÂMARA, S. G. Propriedades psicométricas do Questionário de Satisfação no Trabalho (S20/23). **Psico-USF**, v. 13, n. 2, p. 203-210, 2008. Disponível em <http://www.scielo.br/>. Acesso em 09 de maio de 2015.

CARLOTTO, M. S.; GOBBI, M. D. Síndrome de burnout: um problema do indivíduo ou do seu contexto de trabalho? **Aletheia**, 10, p. 103-114,1999.

CATALAN, J. et al. The psychological impact on staff of caring for people with serious diseases: the case of HIV infection and oncology. **J. Psychosom Res.**, v. 40, n. 4, p. 425-435, 1996.

CODO, W.; VASQUES-MENEZES, I. O que é Burnout?. **Educação: carinho e trabalho**. V. 2, p. 1-32, 1999. Disponível em: <<http://portaldoprofessor.mec.gov.br/storage/jornaldoprofessor/midias/arq/Burnout.pdf>> Acesso em 15 de jun. 2013.

COLLUCCI, C. Depressão é uma das principais causas de afastamento do trabalho. **A folha de São Paulo**, 29 de mar. 2014. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/seminariosfolha/2014/03/1432524-depressao-e-uma-das-principais-causas-de-afastamento-do-trabalho.shtml>>. Acesso em: 29 de out. 2014.

COSTA, R.A.; SHIMIZU, H.E. Atividades desenvolvidas pelos enfermeiros nas unidades de internação de um hospital-escola. **Rev Latino-Am Enferm**, v. 13. n. 5, p. 654-662, 2005.

CUNHA, J. A. **Manual da versão em português das escalas de Beck**. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2001.

DANTAS, T. Prevalência da Síndrome de Burnout em enfermeiros da rede hospitalar de urgência e emergência no Estado da Paraíba. 2011. 131 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade federal da Paraíba, João Pessoa, 2011.

DAVID, H. M. S. L. et al. Organização do trabalho da enfermagem na atenção básica: uma questão para a saúde do trabalhador. **Texto Contexto Enfermagem**, v.18, n. 2, p. 206-14, 2009.

DELBROUCK, M. **Síndromes associadas ou conexas com a exaustão**. In: M. Delbrouck (Coord.), Síndrome de exaustão (burnout). Lisboa: Climepsi Editores, pp. 77-98, 2006.

DEMEUROT, E. et al. A modelo f Burnout and life satisfaction among nurses. **J. Adv. Nurs.**, v. 32, n. 2., p. 454-464, 2000.

DIAS, S. et al. Síndrome de burnout e fatores associados em profissionais da área da saúde: um estudo comparativo entre Brasil e Portugal. **Aletheia**, n. 32, p. 4-21, 2010.

DIAS, C.E. et al. Saúde Ambiental e saúde do trabalhador na atenção primária à saúde, no SUS: oportunidades e desafios. **Rev. Ciência e Saúde Coletiva**, v. 14, n. 6, p. 2061-2070, 2009.

DOLAN, N. The relationship between burnout and job satisfacion in nurses. **Journal of Advanced Nursing**, v. 12, n. 1, p. 3-12, 1987.

FERNANDES, S. J. A relação dos aspectos profissionais na qualidade de vida dos enfermeiros das equipes Saúde da Família. **Rev. Esc Enferm USP**, v. 46, n. 2, p. 404-412, 2012.

FONSECA, M. L. G. Da prescrição à criação: inteligência prática, produção de cuidado e invisibilidade no trablho de uma equipe de enfermagem em oncologia. 2014. 251 f.

Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro, 2014.

FRANÇA, M.F.; FERRARI, R. Síndrome de Burnout e os aspectos sócio-demográficos em profissionais de enfermagem. **Acta paul Enferm.**, v.25, n. 5, 2012.

FREUDENBERGER, H. J. Staff burn-out. **J. Soc. Issues**, v. 30, p. 159-165, 1974.

GALLEGUILLOS, T. G. B; OLIVEIRA, M. A. D. C. A gênese e o desenvolvimento histórico do ensino de enfermagem no Brasil. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 35, n. 1, p. 80-87, 2001.

GARCÍA, C. R. et al. Prevalencia del Síndrome Burnout em el personal de Enfermería de dos Hospitales del Estado de México. **Fundamentos en humanidades**, v. 1, n. 19, p. 179- 193, 2009.

GILLESPIE, M.; MELBY, V. Burnout among nursing staff in accident and emergency and acute medicine: a comparative study. **Journal Clin. Nurs**, v. 12, n. 6, p. 842-851, 2003.

GIL-MONTE, P. R.: PEIRÓ, J. M. Validez factorial del Maslach Burnout Inventory en una muestra multiocupacional. **Psicothema**, v. 11, p.679-89, 1999.

GIL-MONTE, P.R. et al. Relación entre el syndrome de quemase por el trabajo (Burnout) y síntomas cardiovasculares: un studio en técnicos de prevención de riesgos laborales. **Interamerican Journal of Psychology [en linea]**, v. 40, n. 2, p. 227-232, 2006. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28440210>. Acesso em 10 out. De 2015.

GÓMEZ M.M.N. et al. Relación entre perfil psicológico, calidad de vida y estrés asistencial en personal de enfermería. **Revista Universitas Psychologica**, v. 4, n. 1, p. 63-75, 2005.

GORENTEIN, C.; ANDRADE, L.H.S.G. **Inventário de depressão de Beck** – propriedades psicométricas da versão em português. In. Gorenstein, C., Andrade, L.H.S.G., Zuardi, A.W.,(editores). Escalas de Avaliação Clínica em Psiquiatria e Psicofarmacologia. São Paulo: Lemos- Editoria, pp 89-95, 2000.

GRECO, M. R.; GOMES, R. J. O trabalho da enfermagem na Rede Básica de Saúde de Juiz de Fora: condições favoráveis e desfavoráveis. **São Paulo**, s. n., p. 1-23, 2001 ilus. Tab.

GRIEP, R.H. Nurses of large public hospitals in Rio de Janeiro: socio demographic and work related characteristic. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, sep, p. 151-157, 2013.

GRUNFELD, E. et al. Cancer care workers in Ontario: prevalence of burnout, job stress and job satisfaction. **CMAJ**, v. 163, p. 166-169, 2000.

IACOVIDES, A. et al. Burnout nursing staff: a clinical syndrome rather than a psychological reaction? **Gen. Hosp. Psychiatric**, v. 19, n. 6, p. 419-429, 1997.

JARDIM, S. Depressão e trabalho: ruptura de laço social. **Rev. bras. saúde ocup.**, v. 36, n. 123, p. 84-92, 2011.

JOHNSON, J.V.; LIPSCOMB, J. Long working hours, occupational health and the changing nature of work organization. **Am. J. Ind. Health**, v. 49, n. 11, p. 921-29, 2006.

LACAZ, F. A. C. Qualidade de vida no trabalho e saúde/doença. **Ciência & Saúde Coletiva [on line]**, v. 5, n. 1, p.151-161, 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v5n1/7086.pdf>. Acesso em maio de 2015.

LAUTERT, L. **O desgaste profissional do enfermeiro**. 1995, 275 f.. Tese (Doutorado em Psicologia). Salamanca: Universidad Pontificia Salamanca. Espanha, 1995.

LIPP, M. E. N. O que eu tenho é Stress? De onde ele vem? **In: LIPP, M.E.N. (Org.). O Stress está dentro de você**. 2 ed. São Paulo: Contexto, p.12, 2000.

LUDSTROM, T. et al. Organizational and environmental factors that affect worker health and safety and patient outcomes. **Am. J. Infect. Control**, v. 30, n. 2, p. 93-106, 2002.

MAGNAGO, T. S. B. S. et al. Psychosocial aspects of work and musculoskeletal disorders in nursing workers. **Rev Latino- Am Enferm**, v. 18, n. 3, p. 429-35, 2010.

MASLACH, C.; GOLDBERG, J. Prevention of Burnout: new perspective. **Applied and preventive psychology**, v.7, n. 1, p. 63-74, 1999.

MASLACH, C.; JACKSON, S. **Maslach Burnout Inventory, Manual**. Palo Alto, University of California, 1986. Consulting Psychologists.

MASLACH, C.; JACKSON, S. E. The measurement of experienced burnout. **Journal of Occupational Behavior**, v. 2, p. 99-113, 1981.

MASLACH, C.; SCHAUFELI, W. B.; LEITER, M. P. Job Burnout. **Annual Review Psychology**, v. 52, p. 397-422, 2001.

MAURO, M. Y.C. Riscos ocupacionais em saúde. **Rev.Enferm Atual**, V. 1, p. 17-25, 1990.

MELO, C. M. M. de. **Divisão social do trabalho e enfermagem**. São Paulo, Cortez, 1986.

MELO, E. M. V. B. et al. Prevalência da Síndrome de burnout nas UTI's em enfermeiros de um hospital escola do Recife. **Revista de Psicologia**, v. 24, p.127-136, 2014.

MOREIRA, D. S. et al. Prevalência da síndrome de burnout em trabalhadores de um hospital de grande porte da Região Sul do Brasil. **Cad. Saúde Pública [on line]**, v. 25, n. 7, p. 1559-1568, 2009.

MURCHO, C. A. N. et al. A relação entre depressão em contexto laboral e o burnout: um estudo empírico com enfermeiros. **Psicologia, saúde e doenças**, v. 11, n. 1, p. 29-40, 2010.

MUROFUSE, N. T.; ABRANCHES, S. S.; NAPOLEÃO, A. A. Reflexões sobre Estresse e Burnout e a relação com a enfermagem. **Rev. Latino-americana de Enfermagem**. São Paulo, v. 13, n. 2, p. 260, março-abril, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n2/v13n2_a19.pdf> Acesso em 10 de jul. de 2013.

NASCIMENTO, I. J.; LEITÃO, R.E.R.; VARGENS, O. M. C. A qualidade nos Serviços de Saúde Pública segundo enfermeiros que gerenciam Unidades Básicas de Saúde. **Rev. Enferm. UERJ**. 2006;14 (3) :350-6.

ORTIZ, G. C. M.; PLATIÑO, N. A. M. El stress y su relacion com las condiciones de trabajo del personal de enfermaria. **Rev Invest Educ Enfermeria**, v. 9, n. 2, p. 91, 1991.

PEREIRA, B. J. M.; MISHIMA, M. S.; BAVA, C. C. M.; SANTOS, S. J.; MATUMOTO, S.; FORTUNA, M. C.; SANTOS, B. C. **Atributos essenciais da atenção primária à saúde: comparação do desempenho em entre unidades básicas de saúde tradicionais e estratégia de saúde da família.** In: XXIIème Congress de l' Alass, 2011. Lousanne: Calass, Alass, 2011, p. 1-10. Disponível em: http://www.alass.org/cont/priv/calass/docs/2011/Sesion_V/sesion27/02-09_sesion27_2-pt.pdf>. Acesso em 15 de outubro de 2014.

PEDROSA, J. I. S; TELES, J. B. M. Consenso e diferenças em equipes do Programa Saúde da Família. **Rev. Saúde Pública**, v. 35, n. 3, p. 303-11, 2001.

PINTO, A. Burnout versus stress: investigações em profissionais. **Nursing**. Ano 20, nº 240, p. 6-10, 2008.

POISSONNET, C. M.; VERON, M. Health effects of work schedules in healthcare professions. **J. Clinical Nurs**, v. 9, n. 1, p. 13-23, 2000.

PIRES, D. **Processo de trabalho em saúde, no Brasil, no contexto das transformações atuais na esfera do trabalho: estudo em instituições escolhidas.** 1996. Tese (Doutorado em Ciências Sociais) - Campinas: Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1996.

PROTELA, L. F. et al. Self-reported health and sleep complaints among personnel working under 12 h night and day shifts. **Chronobiol Int.**, v. 21, n. 6, p. 859-70, 2004.

PORTELA, L.F. et al. Health, sleep and lack of time: relations to domestic and paid work in nurses. **Rev. Saúde Pública**, v. 39, n. 5, p. 802-8, 2005.

RAMIREZ, A. J. et al. Mental health of hospital consultants: the effects of stress and satisfaction at work. **Lancet**, v. 347, p. 724-8, 1996.

RIBEIRO, E. M. et al. A teorização sobre o processo de trabalho em saúde como instrumental para análise do trabalho no Programa Saúde da Família. **Cad. de saúde Pública**, v. 20, n. 2, p. 269-91, 2004.

RODRIGUEZ-MARÍN, J. **Psicología Social de la Salud.** Madrid: Síntesis, 1995. 224 p.

ROSA, C.; CARLOTTO, M. S., Síndrome de Burnout e satisfação no trabalho em profissionais de uma instituição hospitalar. **Rev. SBPH**, v. 8, n. 2, p. 1- 15, dez. 2005. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v8n2/v8n2a02.pdf>>. Acesso em: 19 de jul. 2013.

ROSALES, R. A. et al. Nurses job satisfaction and burnout: Is there a connection? **International Journal Advanced**, v. 2, n. 1, p. 1-10, jan. 2013. Disponível em: <http://www.sciencepubco.com/index.php/IJANS/article/view/583/499>. Acesso em: 15 fev. 2016.

SANDOVAL, C., et al. Síndrome de burnout en el personal Profesional del hospital de Yumbel. **Agrupación Nacional de Médicos en Etapa de Destinación y Formación**, p. 1-10, 2008. Disponível em: <<http://www.cepis.ops-oms.org/bvsacd/cd49/burnout2.pdf>>. Acesso em 10 de mar. 2016.

SANTOS, L. S. C.; GUIRARDELLO, E. B. Demandas de atenção do enfermeiro no ambiente de trabalho. **Rev. Latino- am. Enfermagem**, São Paulo, v. 15, n. 1, janeiro-fevereiro, 2007. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/2393/264>>. Acesso em 05 de setembro de 2014. Acesso em 04 abr. 2014.

SANTOS, P.; PASSOS, J. A Síndrome de Burnout e seus fatores desencadeantes em enfermeiros de Unidades Básicas de Saúde. **Revista de Pesquisa: cuidado é fundamental online**, América do Norte, 1, p. 235. out. 2009. Disponível em: <<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/381/340>>. Acesso em 05 de jun. 2013.

SHAPIRO, J. P. et al. (1996). Job satisfaction and burnout in child abuse professionals: Measure development, factor analysis, and job characteristics. **Journal of Child Sexual Abuse**, v. 5, n. 3, p. 21-38, 1996.

SCHAUFELI, W.; ENZMANN, D. **The Burnout companion to study & practice: a critical analysis**. Londres, Taylor & Francis. 1998. 224p.

SILVA, A.A. et al. Jornadas de trabalho na enfermagem: entre necessidades individuais e condições de trabalho. **Rev. Saúde Pública**, v. 45, n. 6, p. 1117-26, 2011.

SILVA, M. **Ansiedade e burnout em enfermeiras dos cuidados de saúde primários do interior-norte de Portugal**. 2008. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Porto: Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Universidade do Porto; 2008.

SILVA, N. R. Fatores determinantes da carga de trabalho em uma unidade básica de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.16, n.8, 2011.

SORATTO, L.; OLIVER-HECKLER, C. Os trabalhadores e seu trabalho. In: Codo, W. **Educação: Carinho e Trabalho**. Rio de Janeiro: Vozes, 1999, p.278-281.

SOUZA, S. T.; VIRGENS, S. L. Saúde do trabalhador na atenção Básica: interfaces e desafio. **Rev. de Saúde Ocup**, 38 (128), p. 292-301, 2013.

STACCIARINI, J. M. R.; TROCCOLI, B.T. O estresse na atividade ocupacional do enfermeiro. **Rev. Latino- Am. Enfermagem [on line]**. v. 9, n. 2, p.17-25, 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692001000200003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 04 de apr. 2015.

TAMAYO, R. M. Relação entre a síndrome de burnout e os valores organizacionais no pessoal de enfermagem de dois hospitais públicos. 1997. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília, 1997.

VIEIRA, A.L.S. Empregabilidade dos enfermeiros no Brasil. Escola Anna Nery. **Revista de Enfermagem**, v.6, n.1, p. 65-74, 2002.

VIEIRA, A. L. S; AMÂNCIO, F.; OLIVEIRA, E. S. Mercado de trabalho em saúde na região sudeste-Brasil: a inserção da equipe de enfermagem. **Rev. Latino- am Enfermagem**, v. 12, n. 1, p. 134-8, 2004.

VIEIRA, I.; RAMOS, A.; MARTINS, D.; BUCASIO, E. BENEVIDES-PEREIRA, M. A.; FIGUEIRA, I; JARDIM, S. Burnout na clínica psiquiátrica: relato de caso. **Rev. Psiquiatria RS.**, v. 28, v. 3, p. 352-6, 2006.

WOODWARD, C.A, SHANNON, H., CUNNIGHAM, C., MCINTSH, J., LENDUM, B., ROSENBLOOM, D. The impacto f re-engineering and other cost reduction strategies on the staff of a large teaching hospital. **Med. Care**, v. 37, p. 556-69, 1999.

WORLD HEALTH ORGANIZATION- WHO - **CID-10: Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10 – Descrições clínicas e diretrizes diagnósticas.** Trad. Dorgival Caetano. Porto Alegre: Artmed, 1993. Reimp. 2008.

WHO- THE WOLRD HEALTH ORGANIZATION. Health Systems Improving Perfomance. **REPORT.** Geneva, 2000.

ANEXO A



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO RIO DE JANEIRO
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
COMISSÃO DE ÉTICA NA PESQUISA DA UFRRJ / COMEP

Protocolo Nº 567/2015

PARECER

O Projeto de Pesquisa intitulado "*Análise de prevalência e fatores desencadeantes de síndrome de Burnout em equipe de enfermagem da atenção básica à saúde no Município de Volta Redonda*" sob a responsabilidade do Prof. Wanderson Fernandes de Souza, do Departamento de Psicologia, Instituto de Educação, processo 23083.001209/2015-16, atende os princípios éticos e está de acordo com a Resolução 466/12 que regulamenta os procedimentos de pesquisa envolvendo seres humanos.

UFRRJ, 02/06/2015.

A handwritten signature in blue ink that reads 'Jairo Pinheiro da Silva'.

Prof. Dr. Jairo Pinheiro da Silva
Pró-Reitor Adjunto de Pesquisa e Pós-Graduação

Jairo Pinheiro da Silva
Pró-reitor Adjunto de
Pesquisa e Pós-Graduação
SIAPE nº 1109555

APÊNDICE A

Termo de Consentimento

Concordo em participar, de livre e espontânea vontade, como sujeito de um estudo que buscará investigar a prevalência da Síndrome de *Burnout* em equipes de enfermagem das Unidades de Atenção Básica à Saúde do município de Volta Redonda, no qual serei convidado a responder questões que cercam a atividade destes profissionais através dos questionários que serão apresentados pelos pesquisadores.

Fui informado que os procedimentos adotados nesta pesquisa obedecem aos Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos conforme Resolução no. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e que nenhum dos procedimentos usados oferece riscos à minha dignidade. Estou ciente que minha identidade será mantida em total sigilo, somente os resultados serão utilizados para fins de pesquisa e publicação de estudos.

É de meu conhecimento que, caso decida não participar, não serei prejudicado de nenhuma forma. Igualmente, fica-me assegurado, na condição de voluntário, o direito de abandonar o estudo a qualquer momento, sem que isso me traga qualquer tipo de prejuízo.

Volta Redonda, _____ de _____ de 2015.

Nome completo do participante

Assinatura

Orientador Prof. Dr. Wanderson Fernandes de Souza

APÊNDICE B

Questionário de dados sociodemográficos

- 1) Sexo: M () F ()
- 2) Idade: _____.
- 3) Estado civil:
() Solteiro(a) () Divorciado(a)/Separado(a)
() Casado(a)/Vivendo como casado(a) () Viúvo(a)
() Outros: _____.
- 4) Possui filhos:
Sim () Não () Se sim, quantos _____.
- 5) Nível de escolaridade:
() Ensino Fundamental

() Ensino Médio () Superior Incompleto

() Superior Completo () Pós-Graduação
- 6) Há quanto tempo trabalha na área? (anos) _____.
- 7) Em quantos lugares diferentes você trabalha: _____.
- 8) Faz plantão? Sim () Não () Se sim, quantas vezes por semana: _____.
- 9) Qual é o total de horas trabalhada semanalmente? _____.
- 10) Já pensou em abandonar o trabalho: Sim () Não ()
- 11) Já pensou em abandonar a profissão: Sim () Não ()
- 12) Você já se afastou do trabalho por motivo de saúde: Sim () Não ()

Caso sim, qual o motivo: _____.
- 13) Já sofreu algum tipo de violência física ou psicológica por parte da comunidade atendida?
Sim () Não ()
Se sim, qual? _____.

14) Você sente seu trabalho valorizado por parte da comunidade atendida?

Sim () Não ()

15) A instituição oferece incentivo para que você invista na carreira?

Sim () Não ()

16) Considera o número de profissionais nesta unidade suficiente?

Sim () Não ()

17) Os materiais de trabalho são suficientes para a execução de suas funções.

() Sim, sempre consigo realizar minhas funções.

() Não, frequentemente tenho dificuldades para executar minhas funções.

18) Marque abaixo como você avalia algumas das situações:

	Ruim	Razoável	Bom	Ótimo
1. Como caracteriza o ambiente de trabalho.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Como caracteriza o estado dos equipamentos de trabalho.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Como caracteriza a relação com os colegas de trabalho.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Como caracteriza a relação com seus superiores no trabalho.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Como caracteriza a higiene do ambiente de trabalho.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

APÊNDICE C

SATISFAÇÃO NO TRABALHO S20/23

Habitualmente o nosso trabalho, nos seus variados aspectos, produz graus diferentes de satisfação ou insatisfação.

Classifique, de acordo com a escala abaixo, o grau de **satisfação** e **insatisfação** que o seu trabalho lhe proporciona, circulando o número que corresponda a sua opinião.

- 1 = Totalmente Insatisfeito
- 2 = Parcialmente insatisfeito
- 3 = Indiferente
- 4 = Parcialmente satisfeito
- 5 = Totalmente satisfeito

1. Você está: 1.....2.....3.....4.....5 com o trabalho enquanto fator de realização.
2. Você está: 1.....2.....3....4.....5 com as oportunidades que o trabalho lhe oferece para fazer coisas nas quais se destaca.
3. Você está: 1.....2.....3....4.....5 com as oportunidades que o trabalho lhe oferece de fazer coisas de que gosta.
4. Você está: 1....2.....3.....4.....5 com o salário recebido
5. Você está: 1...2.....3.....4.....5 com os objetivos e metas que deve alcançar.
6. Você está: 1.....2.....3.....4....5 com a higiene e a salubridade de seu local de Trabalho
7. Você está: 1.....2.....3.....4.....5 com o ambiente e espaço físico de seu local de trabalho.
8. Você está: 1.....2.....3.....4.....5 com a iluminação de seu local de trabalho.
9. Você está: 1.....2.....3....4....5 com a ventilação de seu local de trabalho.
10. Você esta: 1.....2....3.....4....5 com a climatização de seu local de trabalho
11. Você está: 1.....2....3....4.....5 com as oportunidades de formação e atualização.

12. Você está:	1.....2.....3.....4.....5	com as oportunidades de evolução na carreira.
13. Você está:	1.....2.....3.....4.....5	com as relações pessoais com as instâncias de poder.
14. Você está:	1.....2.....3.....4.....5	com a supervisão sobre o trabalho que realiza.
15. Você está:	1.....2.....3.....4.....5	com a periodicidade das inspeções realizadas
16. Você está:	1.....2.....3.....4.....5	com a forma como avaliam e julgam seu trabalho
17. Você está:	1.....2.....3.....4.....5	com a igualdade de tratamento e sentido de justiça.
18. Você está:	1.....2.....3.....4.....5	com o apoio recebido das instâncias superiores.
19. Você está:	1.....2.....3.....4.....5	com a possibilidade de decidir com autonomia sobre o próprio trabalho.
20. Você está:	1.....2.....3.....4.....5	com a sua participação nas decisões na organização ou na área de trabalho a que pertence.
21. Você está:	1.....2.....3.....4.....5	com a possibilidade que lhe dão em participar nas decisões da área de trabalho a que pertence sobre assuntos relacionados a organização.
22. Você está:	1.....2.....3.....4.....5	com o modo como são cumpridas as normas legais e os acordos coletivos de trabalho.
23. Você está:	1.....2.....3.....4.....5	com a forma como se processam as negociações sobre a contratação de benefícios.

APÊNDICE D

MBI - HSS

Por favor, leia atentamente cada um dos itens a seguir e responda se já experimentou o que é relatado, em relação a seu trabalho.

- 1 - nunca
- 2 - raramente
- 3 - algumas vezes
- 4 - freqüentemente
- 5 - sempre

COM QUE FREQUÊNCIA SENTE ISSO	Pont.
1. Eu me sinto emocionalmente exausto pelo meu trabalho.	
2. Eu me sinto esgotado ao final de um dia de trabalho.	
3. Eu me sinto cansado quando me levanto de manhã e tenho que enfrentar outro dia de trabalho.	
4. Eu posso entender facilmente o que sentem as pessoas que tenho que atender acerca das coisas que acontecem no dia a dia.	
5. Eu sinto que trato algumas das pessoas que tenho que atender como se fossem objetos.	
6. Trabalhar com pessoas o dia inteiro é realmente um grande esforço para mim.	
7. Eu trato de forma adequada os problemas das pessoas que tenho que atender.	
8. Eu me sinto esgotado com meu trabalho.	
9. Eu sinto que estou influenciando positivamente a vida das pessoas desde que comecei este trabalho.	
10. Eu sinto que me tornei mais insensível com as pessoas desde que comecei este trabalho.	
11. Eu sinto que este trabalho está me endurecendo emocionalmente.	
12. Eu me sinto muito cheio de energia.	
13. Eu me sinto frustrado com o meu trabalho.	
14. Eu sinto que estou trabalhando demais no meu emprego.	
15. Eu não me importo com o que acontece com algumas das pessoas que tenho que atender.	

16. Trabalhar diretamente com pessoas me deixa muito estressado.	
17. Eu posso criar facilmente um ambiente tranquilo com as pessoas que tenho que atender.	
18. Eu me sinto estimulado depois de trabalhar lado a lado com as pessoas que atendo.	
19. Eu tenho realizado muitas coisas importantes neste trabalho.	
20. No meu trabalho, eu me sinto como se estivesse no final do meu limite.	
21. No meu trabalho, eu lido com os problemas emocionais com calma.	
22. Eu sinto que as pessoas que atendo me culpam por alguns de seus problemas.	